

**T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA  
İLİŞKİN TUTUMLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TUĞÇE ÖZKUL**

**187150110**

**DANIŞMAN: DR. ÖĞR. AYŞEGÜL ABDULLAYEV**

**İSTANBUL,2022**

**T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**



**ACİL SERVİS HEMŞİRELERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA  
İLİŞKİN TUTUMLARI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TUĞÇE ÖZKUL**

**İSTANBUL,2022**

## **YEMİN METNİ**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ACİL SERVİS HEMŞİRELERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI ” baŐlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun Şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

27.01.2022

**TUĞÇE ÖZKUL**



## ONAY

Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin/Raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim/Raporum sadece İstanbul Arel yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin/Raporumun .....yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum.

Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

[27.01.2022]

TUĞÇE ÖZKUL

## ÖZET

**ACIL SERVİS HEMŞİRELERİNİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN  
TUTUMLARI**  
Yüksek Lisans Tezi  
**TUĞÇE ÖZKUL**  
**İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**(DANIŞMAN:DR. ÖĞR. AYŞEGÜL ABDULLAYEV)**

**İSTANBUL, 2022**

Araştırma acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evreni Türkiye Acil Hemşireleri Derneği sosyal medya hesabına üye olan 1296 hemşire olarak belirlenmiş olup, araştırma örneklemini ise Aralık 2020- Ocak 2021 tarihleri arasında ulaşılabilen ve anketleri tam olarak cevaplayan toplam 249 hemşire oluşturmuştur. Veriler “Kişisel Veri Toplama Formu” ve “Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği” kullanılarak, internet üzerinde toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre acil servis,%80,7’sinin yaşlı hastalara bakım verirken güçlükle karşılaştığı ve %72,5’inin gerontoloji hemşireliği eğitimi almadığı saptanmıştır. Araştırmada acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin toplam puan ortalamasının 86,271±9,043, yaşlıların yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının 37.574±4,150, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 29,816±6,089 ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puan ortalamasının 18.81±3.794 olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak, acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğu saptanmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Acil servis, Hemşire, Yaşlanma, Yaşlılık, Tutum, Yaşlı ayrımcılığı

## ABSTRACT

**ATTITUDES OF EMERGENCY NURSES' TOWARDS AGEISM  
MSC THESIS  
TUĞÇE ÖZKUL  
GRADUATE SCHOOL, ISTANBUL AREL UNIVERSITY  
NURSING**

**(SUPERVISOR:ASSİSTANT PROFESSORAYŞEGÜL ABDULLAYEV)**

**İSTANBUL, 2022**

The research was conducted in relation to the design of the age discrimination education of emergency room women. The universe of the research was determined as 1296 nurses who are members of the Turkish Emergency Nurses Association social media account, and the research sample consisted of 249 nurses who could be reached between December 2020 and January 2021 and answered the questionnaires completely. The data were collected on the internet due to the "Person Data Collection Form" and "Aged Discrimination Attitude Scale" for socio-demographic and familial identification. Number, mean and standard deviation were apparently used as targets in the data. Due to the results of the research, 80% of the service is taken to 7 emergency departments and 7% of the cases related to gerontology are experienced with health. In the study, from the general point of view in the emergency room, the overall score was  $86.271 \pm 0.43$ , the sub-scores of 37.5 for the ages were  $4 \pm 4$ , for the 150 age group,  $81.6 \pm 6$ . found.

As a result, it was determined that emergency room nurses had a positive attitude towards ageism.

**Key Words:** Emergency service, Nurse, Aging, Old age, Attitude, Ageism

# İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT .....	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.
İÇİNDEKİLER .....	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
TABLO LİSTESİ .....	vii
KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ.....	viii
ÖNSÖZ.....	ix
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.2 Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2 Araştırmanın Amacı .....	2
1.3 Araştırma Soruları .....	2
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	3
2.1 Yaşlanma Ve Yaşlılık Kavramı.....	3
2.2 Yaşlanma Çeşitleri .....	3
2.2.1 Biyolojik Yaşlanma .....	3
2.2.2 Psikolojik Yaşlanma .....	4
2.2.3 Sosyolojik Yaşlanma .....	5
2.2.4 Ekonomik Yaşlanma.....	5
2.2.5 Toplumsal Yaşlanma .....	6
2.3 Yaşlılıkta Meydana Gelebilecek Değişiklikler.....	6
2.3.1 Fizyolojik Değişiklikler .....	6
2.3.2 Psiko-Sosyal Değişiklikler.....	8
2.4 Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism).....	9
2.4.1 Yaşlı Ayrımcılığının Gelişmesinde Rol Oynayan Faktörler.....	11
2.4.2 Yaşlı Ayrımcılığının Görüldüğü Alanlar.....	12
2.4.3 Yaşlı Ayrımcılığı Ve Hemşirelik.....	16
2.4.4 Acil Serviste Yaşlı Ayrımcılığının Yansımaları .....	18

<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	19
3.1 Araştırmanın Şekli.....	19
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	19
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	19
3.4 Verilerin Toplanması.....	19
3.4.1 Verileri Toplama Araçları .....	19
3.4.2 Veri Toplama Formlarının Uygulanması .....	21
3.5 Verilerin Değerlendirilmesi.....	21
3.6 Araştırmanın Etik Boyutu .....	22
3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları .....	22
3.8 Araştırmanın Çalışma Çizelgesi .....	23
<b>4. BULGULAR</b> .....	<b>24</b>
<b>5. TARTIŞMA</b> .....	<b>37</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>42</b>
<b>7. KAYNAKÇA</b> .....	<b>44</b>
<b>8. EKLER</b> .....	<b>53</b>
<b>9. ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>62</b>

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Araştırmanın Çalışma Çizelgesi ..... 23



## TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği(Vefikuluçay, 2008) .....	20
Tablo 2: Güvenirlilik Katsayıları .....	21
Tablo 3: Basıklık ve Çarpıklık Değerleri .....	21
Tablo 4: Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n: 244).....	24
Tablo 5: Hemşirelerin Yaşlanmaya İlişkin Görüşleri (n:244).....	26
Tablo 6: Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Hastalara Yönelik Davranışlarını Etkileyen Etmenler (n:244) .....	28
Tablo 7: Acil Servis Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları (n=244).....	29
Tablo 8: Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Puanlarının Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:244).....	30

## KISALTMA VE SEMBOL LİSTESİ

**YATÖ:** Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği

**DSÖ:** Dünya Sağlık Örgütü

**ICN** (International Council of Nurses): Uluslararası Hemşireler Birliği

**BM:** Birleşmiş Milletler

**SPSS:** Statistical Package for Social Sciences

**TDK:** Türk Dil Kurumu



## ÖNSÖZ

Yüksek lisans tez çalışmamda özellikle tezimin planlanmasında ve yazılmasında etkili önerilerini ve rehberliğini esirgemeyen, bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan ve çalışma stiliyle de bana her zaman örnek olan danışmanım Dr. Öğr. Üye. Ayşegül ABDULLAYEV'e

Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği'ni çalışmamda kullanmama izin veren Prof. Dr. Duygu VEFİKULUÇAY'a,

Tüm eğitim hayatım boyunca her zaman benim yanımda olan, desteklerini hiç esirgemeyen sevgili aileme,

Araştırmama katılarak araştırmamın sürdürülmesine katkıda bulunan tüm acil servis hemşirelerine çok teşekkür ederim.

# 1. GİRİŞ

## 1.2 Problemin Tanımı ve Önemi

Yaş; bir canlının, bir olgu ya da bir olayın ortaya çıkışından sonra geçen ve yıl birimi ile ölçülen zamanın göstergesi olarak ifade edilmektedir. Yaşlanma ise organizmada genetik bir programla düzenlenen ve çevresel faktörlerinde etkisiyle şekillenen yapısal ve işlevsel değişimler ile doğumdan ölüme kadar uzanan olayların toplamıdır (Özdemirkan, Şenlik, & Şimşek, 2020). Yeryüzünde bulunan insanların çoğunluğu yaşlanmaktan korkmaktadır bu durumun nedeni yaşlılık kavramının muhtaçlık zayıflıkla özdeşmiş olmasından kaynaklanmaktadır (Çilingiroğlu & Demirel, 2004). Yaşlı kişilerin bu tip sorunlarla karşı karşıya gelmesi toplumsal ve sosyal bir sonuç olarak yaşlı ayrımcılığının oluşmasına zemin hazırlamıştır (Atuğ, 2020).

1969 yılında ilk kez Gerontolog Robert N. Butler tarafından *yaşlı ayrımcılığı* tanımı kullanılmıştır. Butler'e göre yaşlı ayrımcılığı; yaşlı insanlara yönelik ırk ve cinsiyet ayrımcılığı gibi eyleme dönüşebilen bir terim olarak ifade edilmektedir (Tuna, 2020). Günümüzde daha çok tercih edilen tanım Palmore tarafından yapılandır (Bulut & Çilingir, 2016). Palmore yaşlı ayrımcılığını; "İleri yaştaki bireylere yönelik ön yargı, tutum ve davranışlar aracılığıyla ifade eden bir terim" olarak tanımlamıştır (Kıssal & Okan, 2018).

Türkiye'nin 2015 yılındaki yaşlı nüfusu 6 milyon 495 bin 239 kişi iken, 2020 yılında bu sayı 7 milyon 953 bin 555 kişiye çıkmıştır. Ülkemiz için yaşlı nüfusun oranı 2015'te %8,2 iken bu oranın 2020'de %9,5'e çıktığı görülmüş ve bu oranın 2025'te %11, 2030'da %12,9 ve 2080'de %25,6 olacağı öngörülmektedir (TÜİK, 2021). Birleşmiş Milletler (BM) standart olarak bir ölçüt belirtmese de 60 yaş üzerinde bulunan bireyleri yaşlı olarak değerlendirmektedir (Çolak & Özer, 2015). BM'nin "Yaşlanan Dünya Nüfusu: 1950-2050" raporunda, doğurganlık hızlarında düşüş yaşadığı ve bunun beraberinde ülkelerin yaşam beklentilerinde artış olduğu, 65 yaş ve üstündeki kişilerin sayısının diğer yaş gruplarına göre daha fazla arttığı bildirilmiştir (Kalyoncuo & Tekinsoy Kartın, 2021).

Sağlık sisteminde hasta bakımında önemli bir rol üstlenen hemşireler, kişilerin yaşlılık sürecinin olumlu yönde ilerlemesinde önemli bir yere sahiptir (Atuğ, 2020). Yaşlı bireyler, acil sağlık hizmetlerinden sıklıkla yararlandıklarından acil servisler de görev yapan hemşirelerin yaşlı bireylere ilişkin tutumları, yaşlıların bu sürece uyumları ve yaşlı bireylerin bakım kalitesini etkileyen önemli faktörlerden birini oluşturmaktadır (Demirtürk Selçuk & Demirbağ, 2020). Bunun nedenle, sağlık bakım hizmetlerinde görev alan acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutumlar sergilemesi ve bilgi birikiminin bilimsel kaynaklarla desteklenmesi son derece önemlidir.

Literatürde yaşlılara yönelik hemşire ve diğer sağlık profesyonellerinin tutumlarını belirleyen araştırmalar olmasına rağmen acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesine ilişkin bir araştırma ile karşılaşılmamıştır.

**1.2 Araştırmanın Amacı:** Araştırma acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlemek amacıyla yapılmıştır.

### **1.3 Araştırma Soruları**

- Acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları nedir?
- Acil servis hemşirelerinin tanıtıcı özelliklerine göre yaşlı ayrımcılığı tutumları arasında fark var mıdır?

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1 Yaşlanma ve Yaşlılık Kavramı

Türk Dil Kurumu (TDK, 2017) sözlüğünde yaş; bir canlının, bir olay ya da olgunun ortaya çıkışından itibaren geçen ve yıl birimiyle ölçülen zaman göstergesi olarak ifade edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 65 yaş ve üstü kişileri “yaşlı” olarak kabul etmektedir (Ardahan, 2010). Yaşadığımız zaman diliminde 65-74 yaştaki kişiler genç yaşlı, 75-84 yaşındaki bireyler yaşlı, 85+/90+ yaştakiler ise ileri yaşlı olarak ifade edilmektedir (Müftüler, 2008). Yaşlılık bireyin çevresel etkenlere uyum sağlama yetisinin azalmasıdır ve aynı zamanda yetişkinliğin uzantısı olarak yaşam süresinin ilerleyen döneminde fiziksel ve ruhsal değişimlerin görüldüğü bir dönemdir (Jabbari, 2020; Müftüler, 2008). Yaşlılık, yaşamın diğer evreleri gibi doğal ve kaçınılması mümkün olmayan bir olgudur (Tunçay, 2020).

Yaşlılık ve yaşlanma birbirlerine yakın anlamlı olsa da farklı anlamlar içermektedir (Beğer & Yavuzer, 2012). Yaşlanma organizmada hücre, doku ve sistemler düzeyinde ortaya çıkan geri dönüşü olmayan yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin bütününe kapsayan fizyolojik bir olaydır (Aslan & Hocaoglu, 2017). Diğer bir tanıma göre yaşlanma, yaşam süresinin uzaması sonucu, bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel sorunların gelişerek ilerleyen yaşlara göre semptom göstermesidir (Turaman, 2001). Yaşlanma sabit bir süreç olmamakla beraber bireyler arasında farklılıklar göstermektedir. Yaşlanma canlılarda görülen, beden tüm işlevlerinde azalmaya neden olan evrensel bir olay olmakla birlikte genetik programlarla düzenlenen çevresel etkenlerle bütünleşip ölüme kadar uzanan bir süreçtir (Erkurtaran, 2020). Bu genel tanımların yanında yaşlanmanın biyolojik, psikolojik, ekonomik, sosyolojik ve toplumsal boyutları da mevcuttur (Yalılı, Özdemir, & Kaptan, 2016).

### 2.2 Yaşlanma Çeşitleri

#### 2.2.1 Biyolojik Yaşlanma

Zamanın ilerlemesine bağlı olarak vücudun canlılığını kaybettiği, temel görevlerini yerine getiremediği ve ölümlü sonuçlanan sürece biyolojik yaşlanma

denilmektedir (Öksüzokyar, Eryiğit, Öğüt Düzen, Erdoğan Mengen, Sökmen, & Öğüt, 2016). Biyolojik yaşlanma, hücre ve doku düzeyinde histolojik değişimler şeklinde, organlarda ise fonksiyonların azalması olarak görülmektedir (Ardahan, 2010). Yaşlanma sürecinde bedende meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişimler saçların renginde beyazlaşma ve miktarında azalma, doku elastikliğinde azalma, deride kırışıklıklar, boyda kısalma gibi işaretlerle kendini göstermektedir. Birey yaş aldıkça hareket ve motor yetilerinde zayıflama ve fonksiyon kayıpları da oluşabilir. Bireylerin biyolojik yaşı aynı zamanda vücut yaşı olarak da tanımlanır. Yaşlı bireylerin sağlık durumu, beslenme şekline, sosyal çevresine ve yaşam koşullarına göre farklılık göstermektedir (Çunkuş, Taşdemir Yiğitoğlu, & Akbaş, 2019).

### **2.2.2 Psikolojik Yaşlanma**

Yaşa bağlı olarak bireyin davranışsal uyum yeteneğinde görülen değişime psikolojik yaşlanma denir (Çunkuş vd, 2019). Yaşlı bireyler, yaşamdan zevk alamadıklarını, neşesiz olduklarını, kendilerini faydasız gördüklerini söyleyerek ümitsizliklerini dile getirebilirler. İş, yemek, uyku, merak ve eğlenceye karşı ilgilerinin azaldığını da ifade edebilirler (Ak, 1991). Bunların yanında psikolojik yaşlanmanın, yaşlı bireyin anılarla yaşaması, geçmişe özlem duyması gibi belirtileri bulunmaktadır (Çunkuş vd., 2019).

Yaşlılık dönemindeki psikolojik sorunlar, bireyin kendini yaşlanmaya hazır hissetmemesinden kaynaklanmaktadır. Kişilerin yaşlanma sürecinde değer verdiği birisini kaybetmesi, maddi sıkıntılar yaşaması, işlevsel kayıplarının olması, günlük aktivitelerinde başka bireylere olan bağımlılığın artması, birçok hastalık yaşaması ve bütün bunların beraberinde sosyal destek kaybı yaşaması kişiyi depresyona daha yakınlaştırmakta ve psikolojik yaşlanmanın oluşmasını hızlandırmaktadır (Ak, 1991; Yerli, 2017; Sargın, 2017).

İnsanlar yaşlandıklarında özgürlüklerinin kısıtlanacağı, çok fazla zorluk yaşayacakları düşüncesi içerisine girebilirler. Bu durum bireylerin yaşlanmaya karşı olumsuz tutum beslemelerine neden olmaktadır. Yaşlı kişilerin kendilerine yüklenen olumsuzlukları içselleştirmeleri ve günlük ihtiyaçlarının karşılanmasında başka bir

bireye bağımlı olma korkuları yaşam kalitelerini olumsuz yönde etkilemektedir (Öztürk, Kanbay, Fırat, Akçam, & Demir, 2020).

Yaşlı bireyin eşi, ailesi ve arkadaş çevresinin verdiği sosyal destek, yaşlı bireyin sağlığını fizyolojik ve psikolojik açıdan olumlu yönde etkilemektedir. Yaşlı bireyin daha saygın hissetmesi, moralinin yükselmesi, yaşamına memnun bir şekilde devam etmesi, stresle daha kolay başa çıkabilmesinde sosyal desteğin önemi büyüktür (Asi Karakaş & Durmaz, 2017).

### **2.2.3 Sosyolojik Yaşlanma**

Kişiler yaşamları boyunca içerisinde yaşadıkları toplum ile etkileşim halindedir ve bireyin yaşadığı toplumun yaşlılığa olan bakış açısı yaşlılık sürecini etkilemektedir. Yaşlılığın ortaya çıkmasında biyolojik değişimler kadar toplumsal süreçteki değişimler de önemli bir rol oynamaktadır (Beğer & Yavuzer, 2012). Sosyolojik yaşlanma, toplumdaki yaşlı bireylerle toplum arasında olan ilişkiyi araştıran bilimsel bir alan olarak tanımlanmaktadır (Önder Erol, 2016). Kişilerin toplumda var olması, bireylerin toplumda üstlendiği sosyal roller ve statüler sayesinde olmaktadır. Bireylerin üstlendiği sosyal roller toplumdaki sosyal işlevlerin gerçekleşmesini sağlayan bir yol haritasıdır. Sosyal rollerde yaş önemli bir kriterdir ve bunlara cinsiyet, performans, eğitimde eşlik etmektedir. Çocukluktan ergenliğe ve daha sonra yetişkinliğe doğru, sosyal ortam ve sorumlulukta artış gözlenirken, yaşlılıkta bu durum izole olmaya kadar azalan bir süreç içerisine girmektedir (Nazlı, 2016).

Yaşlanmaya ilişkin toplumsal algılar, bireyin içinde yer aldığı toplumun içerdiği ailesel, ekonomik, siyasal, kültürel vb. gibi niteliklerden etkilenerek ortaya çıkmaktadır (Nazlı, 2016).

### **2.2.4 Ekonomik Yaşlanma**

Maddi koşullarda meydana gelen değişikliklerle bireylerin yaşam tarzında farklılıklar oluşmasıdır. Yaşlanmaya bağlı olarak ekonomik sıkıntıların oluşmasında emekliliğin büyük rolü vardır. Bunun yanında yaşlılıkla birlikte artan sağlık sorunları, kişi başı gelirin azalması, vergi gelirleri, tasarruflar, iş piyasasına katılımı gibi konular yaşlının, geleceğe endişeli bir şekilde bakmasına zemin hazırlar (Usta &

Murat, 2017). Ekonomik olarak kısıtlanmak rol değişimlerine yol açmakta ve beraberinde psikolojik sorunları getirmektedir. Başarılı bir yaşlanma için yaşlılar ekonomik yönden desteklenmeli bağımlılıkları engellenmelidir (Tufan, Kılavuz, Özgür, Ayan, Gürdal, & Engin, 2017).

### **2.2.5 Toplumsal Yaşlanma**

Toplumdaki yaşlı nüfusun artması ve ortalama yaşam süresinin uzaması ile toplumsal yaşlanma görülmektedir (Müftüler, 2018).

Yaşlı popülasyonunun artışı ile beraber yaşlıya özel gereksinimler çoğalmakta ve daha çok problemle karşılaşılmaktadır. Yaşlanmayla birlikte anatomik ve fizyolojik farklılıklar, çevresel faktörlere adaptasyon sağlama kabiliyetinde azalma, zihinsel çöküşler, sakatlıklar, toplumsal ilişkilerde kayıplar gibi sağlık sorunları ve toplumsal sorunlar oluşmakta ve sonuç olarak sağlık hizmetlerine gereksinimi artırmaktadır (Kalyoncuo & Tekinsoy Kartın, 2021).

## **2.3 Yaşlılıkta Meydana Gelebilecek Değişiklikler**

### **2.3.1 Fizyolojik Değişiklikler**

Yaşlanma ve yaşlılık birbirlerinin yerine kullanılsalar da anlamları farklıdır. Yaşlılık fizyolojik olguyu ve belirli yaşı üzerinde olmayı tanımlarken, yaşlanma doğuştan başlayan yaş alma sürecidir (Aslan & Borazan, 2019). Yaşlanma intrauterin hayatta başlayarak, ölüme kadar birden fazla faktörün etkisiyle ilerleyen bir şekilde organ ve sistemlerde meydana gelen fizyolojik işlev değişiklikleridir. Yaşlanma ile birlikte hücre, doku, organ ve sistemlerin işleyişinde azalma yönünde değişimler görülmekte ve işlevsel kayıpların büyüklüğü ve hızı beslenme, yaşam şekli ve kalıtım gibi birçok faktörden etkilenmektedir (Pehlivan & Karadakovan, 2013). Yaşlanmada organ ve sistemlerdeki değişiklerin yarattığı sınırlılıklar ve bu sınırlılıkların algılanışı farklı olabilir ancak temel değişiklikleri evrenseldir (Nalbant, 2008).

Duyu organlarındaki fizyolojik değişiklikler yaşı ilerlemesiyle birlikte artmaktadır. Duyu organları arasında en belirgin fizyolojik değişiklik gözdeki lens kısmında oluşur. Gözden beyine giden sinir hücrelerinin azalmasıyla detayların fark

edilebilirliği dūşmektedir (Pehlivan & Karadakovan, 2013). Cilt yapısı ve işlevlerinde de yaşlanmaya bağlı değişikler oluşmaktadır. Cilt yađ dokusundaki azalmaya bağlı olarak ciltte kuruluk ve incelme oluşur aynı zamanda, cildin elastik yapısını kaybetmesine bağlı olarak sarkmalar ve gevşemeler meydana gelir. Yaşlanmaya bağlı vücudun hormon dengesindeki değişiklikler de cildi olumsuz etkiler (Bayrak & Akın, 2019).

Yaşlanmayla insan bedeninin biyokimyasında ve fonksiyonlarında oluşan değişiklerle beraber kaslar, kemikler ve tendonlarda da değişiklikler oluşmaktadır. Yaşlanmayla birlikte kemik kitlesinin gücü azalmakta, eklem yüzeyleri bozulmakta, tendonlar, ligamentler ve eklem kapsülleri esnekliği kaybetmektedir. Kas kitlesinin miktarı ve gücü azalıp, uyarılara yavaş yanıt verir hale gelmektedir (Erdil & Bayraktar, 2010).

Yaşla beraber beyindeki hücre sayısı da giderek azalmaya başlar. Kısa süreli hafıza, öğrenme, bilgi depolama ve algılama gibi fonksiyonlarda azalma görülebilir. Sinir sistemindeki iletim hızının yavaşlamasına bağlı olarak bireyin aldığı darbelere karşı reaksiyon zamanı uzar ve buna bağlı olarak günlük aktivitelerde aksaklıklar meydana gelebilir (Soyuer & Soyuer, 2008).

Yaşlılarda mortalite ve morbiditenin önemli bir bölümü kardiyovasküler hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Kalbin yapısında ve fonksiyonlarında yaş, genetik özellikler ve fiziksel inaktivite gibi faktörlerle gelişen değişiklikler kalp yetmezliğine neden olabilmektedir (Yıldırım, Özkahraman, & Ersoy, 2012).

Yaşlanmayla akciğerlerde de yapısal değişiklikler oluşmaktadır (Coşkun, 2015). Akciğerin elastik yapısındaki azalmayla göğüs duvarı sertliğinin oluşması solunum kaslarının gücünü azaltır. Bu değişimler zorunlu vital kapasite, difüzyon kapasitesi, gaz değişimi, ventilasyon ve respiratuvar duyarlılıkta büyük azalmalara neden olur. Yaşın artmasıyla diyafram kasının zayıflaması akciğerin absorpsiyon kapasitesini azaltarak kana geçecek olan oksijen miktarının düşmesine neden olur. Sigara kullanmak bu durumun oluşumunu hızlandırır (Nalbant, 2008).

Sindirim sisteminde yaşlanma sürecinde gerçekleşen değişiklikler; bölgeye gelen kan akımının ve enzim etkinliğinin azalması, besinlerin emiliminde ve mukus salgısında gerileme, özofagustaki kaslarda kasılma ve bağırsak hareketlerinde

azalma, gastroözofageal reflü şeklinde değişiklikler görülebilmektedir. Bu nedenlere bağlı olarak bireylerde iştahsızlık, hazımsızlık, diyare, kaşeksi gibi sorunlar oluşabilir (Aslan & Hocaoglu, 2017).

Yaşlanmaya bağlı böbreklerin kütlesi ve glomerül sayısında azalma görülmektedir. Renal korteks kısmındaki damarların atrofiye uğraması sonucu böbrek kan akımı azalmaktadır. Bu dönemde glomerüllerdeki filtrasyon hızı düşer ve idrarı yapmayı kontrol eden pelvik kaslar yaşlanmaya bağlı olarak zayıflayıp inkontinansa neden olabilir (Özcan & Kapucu, 2014). Böbreğin, idrarı konsantre etme ve sodyumu tutma yeteneğinde azalmanın yanı sıra susuzluğun algılanmasında yetersizlikten dolayı sıvı elektrolit dengesizlikleri gelişebilir (Pehlivan & Karadakovan, 2013).

Endokrin sistemde oluşan değişiklikler seksüel, kemik-mineral yoğunluğu ve kas-iskelet sistemlerine olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Tiroid bezinin küçülmesi bazal metabolizmayı yavaşlatmakta, kadınlarda östrojenin azalması menopoza dönemini başlatmaktadır. Bağışıklık sistemindeki azalmaya bağlı enfeksiyonlara karşı duyarlılığı artar ve hastalıklar daha ciddi seyreder. Yaşlılarda kanserlerin görülmesinin sebebi immün sisteminin zayıf oluşundan kaynaklanmaktadır (Aslan & Hocaoglu, 2017).

### **2.3.2 Psiko-Sosyal Değişiklikler**

Yaşlılıkta fizyolojik değişikliklerin yanında psikososyal değişiklikler de görülmektedir (Vefikuluçay, 2008). Yaşlılığın psikolojik boyutu genel olarak, bilişsel beceriler ve ruhsal davranış değişimleriyle alakalıdır. Bilişsel becerilerdeki değişiklikler zeka, öğrenme, dikkat, bellek, görsel-uzamsal yetiler, akıl yürütme ve bilişsel esneklik gibi alanlarda; ruhsal davranış değişimleri de duygu durum, güdülenimler ve baş etme becerileri gibi alanları içermektedir (Eyüboğlu, Şişli, & Kartal, 2012). Bu alanlarda meydana gelen davranışsal uyum becerilerindeki yaşa bağlı değişimler psikolojik yaşlanmayı oluşturur (Ağar, 2020). Yaşlılıkta yaşanan ruhsal sorunlara, uyku bozukluğu, öğrenme ve hatırlama güçlüğü, depresyon, anksiyete, üretkenliğin azalması, kişilik değişikliği, alınganlık ve demans örnek olarak gösterilebilir (Bölükbaş & Arslan, 2003).

Yaşlanmayla bireyin eskiye duyduğu özlemin gittikçe artması ve genç bireyler ile aradaki jenerasyon farkının olması da kişilerde psikolojik değişiklikler görülmesine neden olan bir diğer faktördür. Gelişen koşullara uyum sağlamaya çalışan yaşlı bireyler, yeni nesli sürekli eleştirir ve toplumun ahlak yönünden kötüye yöneldiğini ifade edebilir, eski alışkanlıklar genellikle devam ettirerek, eskiden bahsedebilirler. Kronik hastalıkların ortaya çıkması, dış dünya ile ilişkinin kesilmesi, eşin kaybı, emeklilikle statü kaybının oluşması ile yaşlılar kendilerini işe yaramaz ve değersiz hissedebilirler (Ağar, 2020). Bunun yanında yaşlının çevresindeki eş, aile ve arkadaşlarından oluşan sosyal destek, yaşlının fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu yönde etkileyerek saygınlık, moral artışı, yaşamdan memnun olma ve stres verici olaylarla başa çıkabilme gibi olumlu duyguların oluşmasına katkı sağlamaktadır (Asi Karakaş & Durmaz, 2017). Yaşlılığa hazır ve geçmiş yıllardaki hedeflerine ulaşmış olan bireyler bu dönemi daha olumlu şekilde geçirmekte iken, yaşlılığa hazırlıksız olan kişiler ruhsal çöküntü yaşayabilmekte, değişen yaşam koşullarıyla mücadeleden vazgeçip, kendisini toplumdan soyutlayabilmektedir (Bulut, 2015).

#### **2.4 Yaşlı Ayrımcılığı (Ageism)**

Dünyada nüfus hızla yaşlanmakta ve yaşlıların karşılaştığı sorunların daha fazla farkına varılmaktadır. Yaşlılık, sorunların kaçınılmaz olarak yaşandığı bir süreç olarak görülmektedir (Temiz & Öztürk, 2019). Yaşlılık fikrinin daha yaşlanmamış bireylerde oluşturduğu olumsuz duyguların yaşlı bireylere yansıtılması yaşlı ayrımcılığını meydana getirmektedir (Başaran, 2018). Yaşlılık kavramı, çocukları ve gençleri de kapsayan bir ayrımcılıkken, yaşlı ayrımcılığı ise yaşlı kişilere özgü ayrımcılık olarak tanımlanmıştır. Günlük hayatta farkında olarak ya da olmayarak bireyler sadece yaşıyla alakalı ayrımcılığa maruz kalabilmektedirler. Yaşlılık tutumu toplumdan topluma, kültürden kültüre farklılık göstermekte, olumlu ya da olumsuz olabilmektedir (Tunçay, 2020). Kişilere yaşlılık yapılması yaşlı ayrımcılığını oluşturmakta; fiziksel ya da psikolojik sorunlar, çalışma hayatından uzaklaşma, emeklilik, sosyal yaşamdan dışlanma ve yalnızlık, barınma yönünden sorunlar, ölüm kaygısı, yaşlı istismarı ve ihmali yaşlı ayrımcılığı gibi sorunlara neden olmaktadır (Temiz & Öztürk, 2019).

Yaşlıya ve yaşlılıkla ilgili düşüncelere ön yargı ile yaklaşılmaktadır. Yaşlı bir bireyin nasıl davranacağı, ne giyeceği, duygularının ne olacağı bireye göre değil yaşına bağlı olarak değerlendirilmektedir. Yaşlılık, ihtiyarlama, yaşlı olma sözcükleri de çoğunlukla negatif anlam barındırmakta ve genellikle bunama, güçsüzleşme, eskime, yıpranmış ve hastalıklı olma, kötüleşme, fonksiyon görememe ve bunun gibi olumsuzluklar içermektedir (Özdemir & Bilgili, 2014).

Ayrımcılık, bir bireye veya gruba yaş, ırk, renk, milliyet ya da etnik köken, cinsiyet, hamilelik ya da medeni durum, özürllülük, dini inanç, cinsel tercih ya da diğer kişisel özellikler nedeni ile başka birey veya gruplara göre farklı davranılması sonucunda oluşur. Yaşlı ayrımcılığı ise yaşlı grubunun lehinde ya da aleyhinde bir kişiye sadece yaşı sebebiyle gösterilen farklı tavır, ön yargı, hareket ve eylem olarak tanımlanabilir (Akdemir, Çınar, & Görgülü, 2007). Günümüzde daha çok tercih edilen tanım Palmore tarafından yapılandır (Bulut & Çilingir, 2016). Palmore'a göre yaşlı ayrımcılığının tanımını; "İleri yaştaki bireylere yönelik ön yargı, tutum ve davranışlar aracılığıyla ifade eden bir terim" olarak tanımlamıştır (Kıssal & Okan, 2018).

1969 yılında ilk kez Gerontolog Robert N. Butler tarafından yaşlı ayrımcılığı tanımı kullanılmıştır (Tuna, 2020). Butler'e göre yaşa dayalı ayrımcılık; kişisel, kültürel ve yapısal düzey olmak üzere üç bölüme ayrılmaktadır. Kişisel düzeyde bireyin yaşı ve yaşlanmaya ilişkin bakış açısı belirleyici unsurdur ve içerisinde yaşadığı toplumundan öğrendiği yaşlılığı kabullenışıyle alakalıdır. Kültürel düzeyde yaşlı ayrımcılığı, yaşlılığın yazılı ve görsel medya aracılığı ile nasıl sunulduğudur. Yaşlılıkla ilgili espriler, şakalar, atıflar belirleyici unsurlardır. Yapısal düzeyde ayrımcılık ise kurumların ya da politikaların yaşlılar için yapılmaması, hizmet sunulmaması ya da yetersiz hizmet sunulması ve adaletsiz politika sergilemesiyle anlaşılmaktadır (Buz, 2015).

Yaşlıyla ilişkinin negatif tutumlara ve ayrımcı davranışlara kaynak oluşturan kalıp yargılar, toplumdan topluma değişiklik gösterse de günlük hayattaki ilişkilerden politik uygulamalara kadar birçok alanda karşımıza çıkmaktadır. Hastalık, iktidarsızlık, çirkinlik, akli durumun zayıflaması ve akıl hastalığı, işe

yaramazlık, yoksulluk, izolasyon, depresyon bu kalıp yarguların öne çıkanlarıdır (Kılıç, 2017).

#### **2.4.1 Yaşlı Ayrımcılığının Gelişmesinde Rol Oynayan Faktörler**

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

##### **2.4.1.1 Ölüme Karşı Duyulan Korku**

Ölüm yaşam döngüsünün en son evresinde bulunan geri dönüşü olmayan bir olgudur (Karakuş, Öztürk, & Tamam, 2012). Kişilerin alışık olduğu yaşam biçiminden ayrılmak istememesi ve ölüm sonrasında onların nelerin beklediğini bilmemesinden oluşan korkulara bağlı olarak yaşam döngüsünün dışında kalırlar. Bu nedenle yaşlı bireyler tarafından ölüm, akla getirilmesinden kaçınılabilir bir hal almıştır (Sinan & Bilgili, 2019). Yaşlılığın ölümle ilişkili bir durum içerisinde değerlendirmesi yaşlı ayrımcılığını beraberinde getirmekte, orta yaştakilerin ve gençlerin güçsüzlük, işe yaramazlık, hastalık ve ölümle ilgili korkularının yaşlı ayrımcılığı şeklinde bir dışı vurulmaktadır (Yıldız, Ömeroğlu, & Terim, 2017).

##### **2.4.1.2 Gençliğe, Bedensel Güzelliğe ve Cinselliğe Verilen Önem**

Günümüz koşulları içerisinde medya yaşamın her alanında gençlik, dinamizm, üreticilik ve bireysellik gibi kavramlara önem vermekte, teşvik etmekte ama yaşlanmayı olumsuz ve istenmeyen bir durum olarak yansıtmaktadır. Yaşlı bireyler ise, unutkan, güçten düşmüş, toplumdaki soyutlanmış, yardıma ve bakıma muhtaç, içine kapanık, sıkıcı, cinselliğinden soyutlanmış, üretime katılımı az ya da hiç olmayan, kendine yüklenen büyük ebeveynliğin gerektirdiği ağır sorumluluklar altında ezilen görsellerle karşımıza çıkmaktadır (Yıldız vd., 2017). Gençlik ve fiziksel görünüme önem veren toplumlarda gençliğin ön planda tutulmasıyla yaşlı bireyler gençlere göre daha dışlanmış hissederler ve bu durum

yaşlı bireylere karşı olumsuz bir tutum oluşturarak yaşlı ayrımcılığının oluşmasına zemin hazırlar (Buz, 2015).

#### **2.4.1.3 Ekonomik Verimliliğe ve Üreticiliğe Verilen Önem**

Yaşlı bireylerde oluşan fizyolojik değişimler sonucunda ekonomik üretkenlik ve verimlilik azalma eğilimi gösterir. Bu azalma sonucunda yaşlı bireylerin kendi ihtiyaçlarını karşılamakta zorluk yaşayarak başka bireylere muhtaç hale gelmeleri, onların bağımlı nüfus olarak kabul görmelerine neden olur (Buz, 2015). Zorlaşan yaşam koşullarıyla da yaşlı bireyler ekonomik açıdan yük olarak görülmekte ve yaşlı ayrımcılığı bir noktada daha kendini göstermektedir (Bulut & Çilingir, 2016).

#### **2.4.1.4 Yaşlılara İlişkin Yapılan Araştırmalarda Örneklem Seçimi**

Yaşlı bireylerle ilgili yapılan araştırmalarda bakım kurumlarında bulunan yaşlı bireylerin seçilmesi de yaşlı ayrımcılığının gelişimine neden olan faktörler arasında yer almaktadır (Yıldız vd., 2017). Kurumlarda gerçekleştirilen bu araştırmalar toplumun, yaşlı bireylerinin sürekli olarak bakıma muhtaç algılamasına neden olmaktadır (Buz, 2015).

### **2.4.2 Yaşlı Ayrımcılığının Görüldüğü Alanlar**

#### **2.4.2.1 Çalışma Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı**

Toplumsal yapıda, yaşlı nüfusun genç nüfusa oranla artması başlıca sosyal ve ekonomik etkiler yaratmaktadır. Bu oran artışı ile yaşlı çalışan kavramı oluşmuş ve yaşlı çalışanların giderek artması iş hayatında oluşabilecek risklere karşı önlem gerekliliğini beraberinde getirmiştir (Doğmuş & Yıldırım, 2021).

İşverenler açısından, yaşlı bireylerin daha çok ücret talep ettikleri ve gençlere göre teknik açıdan daha başarısız oldukları çoğu kesim tarafından kabul edilmektedir (Artan & Taşçı, 2018). Yaşlılıkla beraber fonksiyon ve davranışta meydana gelen değişikliklerle uyum zorluğu yaşanmaktadır (Demirbilek & Öktem Özgür, 2017). Yaşlı iş gücü kullanımının dezavantajları olarak sağlık sorunları, becerilerde azalma, oluşabilecek meslek hastalıkları, iş kazaları gösterilirken, avantajları arasında yaşlı bireyin aktif katılımının devam etmesi ile bilgi ve deneyimin artması sayılır (Doğmuş

& Yıldırım, 2021). Çalışma hayatında olmayan yaşlılar, işe yaramaz olarak görülüp, dışlanmaktadır. Orta yaştaki bireyler güç sahibi olmaktan, ayrıcalıkların ve fırsatların fazla olmasından hoşlanırken, 25 yaş altı bireyler işsiz kaldığından yoksulluk riskiyle karşı karşıya kalmaktadırlar. Bu nedenle, iş sahipleri ücretleri düşük ödemek için, yaşlıları değil genç işgücünü tercih etmektedir (Demirbilek & Öktem Özgür, 2017). Yaşlılıkta toplumdan topluma aktarılan yargılardan bir de yaşlı bireylerin üreticiden çok tüketici olduklarıdır. Yaşlı bireyler geçmiş dönemlerinde kazandıkları üretkenlikleri yaşlılık döneminde devam edebilmekte ve bu yaşlı bireylerin yaşam kalitesinin daha yüksek seviyelerde olduğu gözlenmektedir (Göçer, 2012).

Yaşlıların işe alınmasını olumsuz yönde etkileyen başka bir faktör de uygun beceri ve yeteneklerinin olmadığıdır. Birçok işveren yaşlı çalışanlara, eğitilmelerinin daha güç olduğu, yeni teknolojilere uyum sağlamakta zorlandıkları ve esnek olmadıkları gibi önyargılar ile yaklaşmaktadır. Bu çeşit önyargılar, söz konusu bireylerin yaşamında önemli etkiler yaratmaktadır. İşyerinde yaşlı çalışanlara yönelik işe alma, eğitim ve işte tutma gibi konularda önyargı, yetersiz eğitim olanakları, işletmede yükselme için fırsatları kısıtlama ve yaşlı çalışanlara yönelik olumsuz tutumlar yaşlı bireylerin karşılaştıkları engellerin bazılarıdır (Demirbilek & Öktem Özgür, 2017). Böyle yaklaşımlar, yaşlı bireylerin iş bulabilmeleri oldukça zorlaştırmakta ve yaşlı bireylerde cesaretini yitirme, hayal kırıklığı ve depresyon gibi sorunların oluşmasına zemin hazırlamaktadır (Artan & Taşçı, 2018).

Çalışma hayatında genç bireyler kazalara daha fazla maruz kalmaktadır. Bunun sebepleri arasında daha tehlikeli işlerde görevlendirilmeleri, yoğun çalışmaları, çalışanların deneyimlerinin az olması, dikkat eksikliği ve sorumluluk duygusunun az olmasından kaynaklanmaktadır. İleri yaşta çalışan bireylerin tecrübe ve deneyimin fazlalığı, dikkat ve sorumluluğunun daha fazla olması ve yaşın artışıyla beraber tehlikeli işlerde çalışmasının azalması sonucunda daha az kaza yaşadıkları söylenebilir (Kaplan & Çallı Kaplan, 2019; Akdemir vd., 2007).

#### **2.4.2.2 Aile Yaşamında Yaşlı Ayrımcılığı**

Türk toplum yapısında yaşlı birey ailenin vazgeçilmez bir unsurudur. Ülkemizde yaşlıların gereksinimlerinin karşılanması aileye düşmekte ve yaşlı bireyler açısından aile, başlıca psikolojik ve toplumsal nitelikli bir destek oluşturmaktadır (İçli, 2008). Yaşlı bireylerin birikimlerinden yararlanmak, deneyimlerini paylaşmak genç bireylerin yaşamında katkı sağlamaktadır. Kuşaklar arası etkileşimde, kurulan aile bağlarını güçlendirmekte ve aile içi kültürel değerlerin gelecek nesillere aktarımı sağlamaktadır (İçli, 2008).

Yaş ilerledikçe kronik hastalıklar ve sakatlıkların görülme olasılığının arttığı ve bireylerin ev idaresi, alışveriş, yemek, banyo, temizlik, tuvalet gibi günlük aktivitelerinin birini veya birkaçını yerine getirmekte zorlandıkları ve başkalarına bağımlı bir hale geldikleri gözlenmektedir (Öztop, Şener, & Güven, 2008). Günümüzde yaşlı nüfusun artması ve ailelerin küçülmesi ile yaşlılar yalnızlığa itilmekte, bu durum karşısında yaşlıların sosyal gereksinimlerinin ve sağlık sorunlarının karşılanamaması gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır (Şeker & Kurt, 2018). Yalnız yaşayan yaşlı bireylerin yaşamını sürdürmede zorlanması durumunda ve başkalarına muhtaç bir yaşama bağlı olması halinde sosyal hizmet kurumlarını devreye konulmuştur (Doğmuş & Yıldırım, 2021). Aile içerisinde bakımı yapılan yaşlı bireylerin, yalnız zaman geçirmeye başlamasıyla kurum bakımlarına yönlendirilmişlerdir (Şeker & Kurt, 2018). Zorlaşan hayat koşullarında yalnız bırakılan yaşlı bireyler ekonomik olarak bağımlı hale gelmişlerdir. Yaşlılık döneminde, emeklilik sonrası gelirden azalma, yaşlıların iş edinmesindeki güçlükler, artan sağlık harcamaları, yaşamdaki pahalılık gibi nedenlerle ekonomik sıkıntı ve yoksullukla yaşlı bireyler başa çıkmak zorundadır (Çiçek, Şahin, & Erkal, 2021).

#### **2.4.2.3 Sosyal Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı**

Sosyal yaşam yaşlı bireyin rol ve statü kayıplarından dolayı yaşamdan geri çekilmesi, çevrenin kişiyi yaşlı olarak değerlendirdiğinin algılanması ile anlam kazanan yaşlıların ayrımcılığa uğradığı bir alandır (İçli, 2008; İçli, 2008).

Yaşlılık döneminde içerisinde en çok karşılaşılan sosyal sorunlar arasında; eşin vefatı, büyükanne/büyükbaba rolüne geçiş, rol ve statü değişiklikleri, sosyal ilişkilerde bozulma, çalışma yaşamından emekliliğe geçiş, gelirdeki düşmeyi sayılabilir (İçli, 2008;Yelboğa & Varol, 2018).

Toplumda yaşlı bireylerin düşüncelerinin değiştirilemez olduğu, esnek ve hoşgörülü olmadığı düşüncesi mevcuttur. Fakat yaşlı bireylerin yaşamdaki deneyimleri ile hoşgörü ve esnek bir anlayış sergiledikleri ve kendilerinden genç bireylere göre hayattaki değişimlere daha kolay adapte olabildikleri görülmektedir (Tuncer, 2018).

Yaşın artmasıyla birlikte bireyin, toplumla ve kurumlar ile olan ilişkilerinde zamanla bir zayıflama meydana gelmekte, yaşlı bireyin ailesi, yaşıyorsa eşi, çocukları ve torunlarıyla kuracağı dayanışma ve yardımlaşma sosyal ilişkilerin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle yaşlılık döneminde ailenin önemi daha çok artmaktadır (Çiçek vd., 2021).

#### **2.4.2.4 Cinsel Yaşamda Yaşlı Ayrımcılığı**

Artan yaşam süresi ve yaşlı nüfus, cinsel sağlıkla ilgili beklentileri karşılamak üzere yeni ihtiyaçlar ve beklentilerinde ortaya konulduğu yeni bir "yaşlılık" gerçeği oluşturmaktadır (Reyhan, Özerdoğan, & Arık, 2018). Yaşlanma ile birlikte bireylerin yaşadığı fizyolojik, psikolojik, sosyal değişimler tüm alanlarındaki gibi bireylerin cinsel sağlığını etkilenmekte ve cinsel yaşamla ilgili sorunları artırmaktadır. Bu dönemde cinsel aktivitede sıklığında değişimler görülse de bireyler cinsel hayatlarına aktif olarak devam etmektedir. Toplumda cinsellikle ilgili yaygın olan yanlış bir inanış da yaşlıların hayatında cinselliğin sürdürülmediğidir (Ören, Kızıltepe, & Çelgelci Özkes, 2016). Aynı zamanda toplumda cinselliğin gençlerin alanı olarak kabul görmesi, yaşlılıkta cinselliğin ayıplanarak hoş karşılanmaması gibi bir tutum da mevcuttur (Reyhan vd., 2018).

Yaşlı bireyler için cinsellik alanındaki ifadeleri toplum tarafından utanç verici olarak nitelendirildiğinden, yaşlı bireylerin cinsel imajları diğer bireylere kıyaslandığında daha az dikkat alınmakta ya da hiç dikkate alınmamaktadır. Bu nedenle yaşlı bireylerin cinsel sağlık alanında yeterli düzeyde bilgi almaları

engellenmektedir (Şen, Usta, Aygın, & Sert, 2015). Ergenlerin ve erişkinlerin cinselliği ile ilgili çok fazla bilgiye ulaşılabiliyorken, daha yaşlı gruplarda cinselliği vurgulayan çok az çalışma bulunmaktadır (Reyhan vd., 2018). Yaşlılık döneminde cinsel sorunların görmezden gelinmesi, baskılanması yaşlı bireylerin yaşam kalitesini azalmaktadır (Ören vd., 2016). Yaşlı bireyler için cinsellik hakkında sağlık eğitim programlarının uygulamaya geçirilmesi, cinsellik hakkındaki bilgi ve tutumlarını geliştirmesine yardımcı olacaktır (Reyhan vd., 2018).

#### **2.4.2.5 Sağlık Bakım Sistemlerinde Yaşlı Ayrımcılığı**

Günümüz koşullarında beklenen yaşam süresinin uzaması yaşlı nüfus oranı giderek artmasıyla beraber kronik hastalıklarda da artış gözlemlenmektedir. Yaşlılık zamanında, fiziksel yetersizlikler, ağrılar, kardiyovasküler hastalıklar, bilişsel bozukluklar, sosyal izolasyon ve azalmış yaşam beklentisi sık rastlanan sağlık sorunları arasında yer almaktadır. Yaşlılar kendilerinde oluşan sağlık sorunlarının çok az farkında olmakta semptomlarını inkar etme ya da şikayetlerini ifade edememesi, sağlık personelinin yeterli ilgi göstermemesi, yakınmaların gerçek olmadığı düşüncesi ve sağlık hizmetlerine ulaşmada sorun yaşaması, gençlere göre daha düşük öğrenim düzeylerinin olması yaşlılık dönemindeki sağlık sorunlarının fazlalaştırmaktadır (Güler, Güler, Kocataş, & Akgül, 2009). Sağlık hizmetlerini sunan kişiler, yaşlı bireylerin kronik hastalıklarla ilgilenmek yerine genç hastaların akut sorunlarıyla ilgilenmeyi tercih etmektedir (Özdemir & Bilgili, 2014). Yaşlı hastalara bu şekilde davranılması hasta olan bireylere sunulan bakımın kalitesi olumsuz açıdan etkilemekte, iyileşmesini ve hastanedeki yatış süresinin uzamasına yol açmaktadır (Köse, Ayhan, Taştan, İyigün, Hatipoğlu, & Açıklı, 2015).

Günümüzde sağlık alanında çalışanlarının çoğunluğu çocuk istismarına daha fazla yoğunlaştığından yaşlı istismar ve ihmali çoğunlukla unutulmuş bir konu haline gelmiştir (Kök, 2015).

#### **2.4.3 Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik**

Sağlık hizmetleri aralarında hekim, hemşire, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı gibi birden fazla sağlık çalışanının bulunduğu multidisipliner ekip ile sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerini sağlayan ekip içinde yer

alan hemşireler yaşlı bireylerle en çok iletişim halinde olan profesyonellerdir (Bulut & Çilingir, 2016).

Hemşirelerin yaşlı bireylerle ilgili görev ve yükümlülükleri 1992 yılında Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN) tarafından “sağlıklı yaşlanma” temasını da belirtmiştir. Buna göre, hemşireler yaşlıların bakım sürecinde; bireyin bağımsızlığını sürdürmesine destek olma, yaşam kalitesini arttırma, yaşının kişisel bakımını desteklemesi, yaşlı bireye ait güvenli bir çevre oluşturulması, kronik hastalıkların oluşma sıklığını azaltılması ve yaşlanma sonucunda meydana gelen fonksiyon kayıplarının en aza indirmesi gibi görevler üstlenmektedir (Bulut & Çilingir, 2016). Hemşirelerin yaşlı bireylere yönelik tutumları, ön yargıları, algılamaları, değer ve inançları ayrımcılığı oluşturan nedenlerdendir. Hemşirelerin yaşlı kişilere karşı önyargı, değer, inanç ve davranışlarının değişmesi için öncelik verilmesi gereken konu hemşirelik eğitiminde yaşlı bireylerin bakımına ait bilgilere entegre olarak öğrencilik dönemi içerisinde duyarlılıklarının oluşmasını sağlamaktır. Kurumlarda çalışan hemşireler için hizmet içi eğitim programları düzenlenmeli ve sunulan eğitim programlarına hemşirelerin katılmasını teşvik edilmelidir. Yaşlı bireylere olumsuz tutum sergilendiği gibi olumlu tutumlarda sergilenmekte ve olumlu tutumlara daha çok yer verilmesi sağlık bakım kalitesinin artmasında önemli bir etken olacaktır (Atuğ, 2020; Bozdoğan Yeşilot, ve ark. 2020; Özdemir & Bilgili, 2014; Kalaycı ve ark., 2017; Köse Tosunöz & Güngör, 2021).

Sağlık personelinin yaşlı bireylerin bakımıyla ilgili tutumları, eğitimi ve bilgisi, yaşlıya vereceği bakımın kalitesini etkilemektedir(Kıssal & Okan, 2018). Hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı ile ilgili ön yargı, değer, inanç, bilgi eksikliği ve olumlu olmayan tutumlarının sadece yaşlı bireye verdiği bakımın yalnız kalitesini değil aynı zamanda yaşlı bireyin benlik saygısının da azaldığını göstermektedir (Altay & Aydın, 2015). Yaşlılara gösterilen olumlu tutumlar sağlık bakım hizmetlerinin kalitesi arttırırken olumsuz tutumlar verilen hizmetin kalitesini düşürmektedir. Toplumun yaşlı ayrımcılığına ilişkin eşit olan bir bakış açısı kazanabilmesi, kendi düşünce ve tutumlarını geliştirebilmesi için hemşirelerin rehberliğine gereksinim vardır. Hemşireler, sağlık bakım hizmetlerinde hasta bireylerle en sık etkileşimde bulunan sağlık gruplarındandır. Bu nedenle hemşirelerin

yaşlılara karşı olumlu tutumlara sahip olması sağlık bakım kalitesini de olumlu etkileyecektir (Çilingir, Bulut, & Hintistan, 2017).

#### **2.4.4 Acil Serviste Yaşlı Ayrımcılığının Yansımaları**

Acil servisler, 24 saat kesintisiz hizmet sunan, hayat kurtarmada en önemli sağlık merkezidir. Her geçen gün acil servislere yapılan başvurular hızla artmaktadır. Acil servislerin hastanedeki diğer alanlara göre daha yoğun kullanılmasının sebepleri arasında sıra beklememek, hızlı ve etkin bir hizmet sağlama, kişilerde meydana gelen sağlık sorunlarının acil müdahale gerektirdiğinin düşüncesi neden olmaktadır. Ayrıca acil servis başvurusunun ücretsiz olması, sağlık hizmeti talep eden kişilerin çalışma koşullarından dolayı hastanedeki poliklinik saatlerinin uyuşmamasından dolayı acil servis başvurularında artışlar meydana gelmektedir. Acil servislerdeki bu artışlar acil müdahale gereken hastaların yeterli ve zamanında hizmet almasını engellemekte, sağlık hizmeti talep eden kişilerde güvenlik ve memnuniyetsizlik problemine neden olmaktadır. Bunun yanında başvuru sayısındaki artışın olması acil servisteki tıbbi hataların artmasıyla sonuçlanmakta ve çalışanlardan istenilen verimin alınamaması gibi problemleri de beraberinde getirmektedir (Yıldız & Bilgili, 2016).

Sağlık hizmeti veren kişilerin uyguladığı yaş ayrımcılığı; hasta olarak başvuru yapan yaşlı bireylerle yeterince ilgilenilmemesi, hastalıklarıyla ve yaşam kalitelerini azaltan durumlarına yeterince özen gösterilmemesi, tedavi ile ilişkili olarak doğacak çekincelerinin görmezden gelinmesi gibi sonuçları barındıracaktır. Bu açıdan yaşlı bireyin hizmet verene güvenini azaltarak, tekrar sağlık hizmeti veren yerlere başvurmakta isteksiz davranmasına sebep olacaktır (Başpınar, Şengelen, & Aslan, 2020).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1 Araştırmanın Şekli**

Araştırma acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri**

Araştırma verileri, Covid 19 pandemisinde güvenli veri toplama koşullarını sağlayabilmek adına Türkiye Acil Hemşireleri Derneği sosyal medya hesabı aracılığı ile 17.12.2020-31.01.2021 tarihleri arasında online ortamda toplanmıştır.

#### **3.3 Araştırmanın Evreni ve Örnekleme**

Araştırmanın evrenini, Türkiye Acil Hemşireleri Derneği sosyal medya hesabına üye olan 1296 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, araştırmayı kabul eden ve veri toplama formunu eksiksiz dolduran 244 acil servis hemşiresiyle çalışma tamamlanmıştır.

#### **3.4 Verilerin Toplanması**

##### **3.4.1 Verileri Toplama Araçları**

Araştırmada veri toplama amacıyla araştırmacı tarafından literatür bilgileri ışığında düzenlenen Kişisel Veri Toplama Formu (EK 1) ve Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (EK 2) kullanılmıştır. Kişisel veri toplama formunda acil servis hemşirelerinin demografik bilgileri, çalışma ve aile hayatıyla ilgili özellikleri ve yaşlı bireylere yönelik tutumlarını belirlemeyi amaçlayan toplam 20 soru sorulmuştur.

Veri toplamada kullanılan bir diğer form olan Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği (YATÖ) Vefikuluçay tarafından 2008 yılında geliştirilmiş ve geçerlilik güvenilirlik çalışması tamamlanarak, Cronbach alfa değeri 0.80 bulunmuştur (Vefikuluçay, 2008). Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği; yaşlı bireylerin hayatını sınırlama, yaşlı bireye yönelik olumlu ayrımcılık ve yaşlı bireye yönelik olumsuz ayrımcılık boyutlarını sorgulayan toplam 23 maddeden oluşmaktadır.

**Tablo 1:** Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği(Vefikuluçay, 2008)

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
<b>YATÖ</b>		23	115

Yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği yaşlıya ilişkin ifadelerin yer aldığı her madde için “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “kararsızım”, “katılıyorum”, “tamamen katılıyorum” seçeneklerini bulunduran beşli likert tipi bir ölçektir. Ölçek puanlanırken yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutum cümlelerine; tamamen katılıyorsa 5 puan, katılıyorsa 4 puan, kararsızsa 3 puan, katılmıyorsa 2 puan, kesinlikle katılmıyorsa 1 puan olacak şekilde puan verilmektedir. Olumsuz tutum cümlelerinde ise; tamamen katılıyorsa 1 puan, katılıyorsa 2 puan, kararsızsa 3 puan, katılmıyorsa 4 puan, kesinlikle katılmıyorsa 5 puan olacak şekilde puan verilmektedir.

*Yaşlının yaşamını sınırlama* boyutundan alınabilecek maksimum puan 45, minimum puan ise 9 dur. Alınan puanın 45’e yakın olması acil servis hemşirelerinin yaşlının yaşamını sınırlama boyutuna ilişkin tutumunun olumlu olduğunu, 9’a yakın olması ise acil servis hemşirelerinin yaşlının yaşamını sınırlama boyutuna ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu belirtmektedir.

*Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık* boyutundan alınabilecek maksimum puan 40, minimum puan ise 8’dir. Alınan puanın 40’a yakın olması acil servis hemşirelerinin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutuna ilişkin olumlu tutuma sahip olduğunu, 8’e yakın olması, acil servis hemşirelerinin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık boyutuna ilişkin olumsuz tutuma sahip olduğunu belirtmektedir.

*Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık* boyutundan alınabilecek maksimum puan 30, minimum puan ise 6’dır. Alınan puanın 30’a yakın olması acil servis hemşirelerinin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumunun

olumlu olduğunu, 6'ya yakın olması, acil servis hemşirelerinin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık boyutuna ilişkin tutumunun olumsuz olduğunu belirtmektedir. Ölçek genelinden alınabilecek maksimum puan 115, minimum puan ise 23 tür. Bu araştırmada Yaşlı Ayrımcılığı Tutum ölçeğine ilişkin güvenilirlik katsayıları aşağıda verilmiştir.

**Tablo 2:** Güvenirlik Katsayıları

	<b>Alpha</b>
Yaşlının Yaşamını Sınırlama	0,833
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	0,810
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	0,798
<b>Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Toplam</b>	<b>0,842</b>

### 3.4.2 Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma verileri, Covid 19 pandemisinde güvenli veri toplama koşullarını sağlayabilmek adına Türkiye Acil Hemşireleri Derneği sosyal medya hesabı aracılığı ile 17.12.2020-31.01.2021 tarihleri arasında internet ortamında toplanmıştır. Anket formunu cevaplanması ortalama 5 dakika sürmektedir.

### 3.5 Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak; sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Araştırma değişkenlerinin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek üzere Kurtosis (Basıklık) ve Skewness (Çarpıklık) değerleri incelenmiştir.

**Tablo 3:** Basıklık ve Çarpıklık Değerleri

	Yaşlının yaşamını sınırlama	Yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık	Yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık	Yaşlı ayrımcılığı tutum toplam
Kurtosis	-,344	2,374	,110	-,324
Skewness	-,388	-1,305	,339	-,227

İlgili literatürde, değişkenlerin basıklık çarpıklık değerlerine ilişkin sonuçların +1.5 ile -1.5 (Tabachnick ve Fidell, 2013), +2.0 ile -2.0 (George, ve Mallery, 2010) arasında olması normal dağılım olarak kabul edilmektedir.

İki bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında t-testi, ikiden fazla bağımsız grup arasında niceliksel sürekli verilerin karşılaştırılmasında Tek yönlü (One way) Anova testi kullanılmıştır. Anova testi sonrasında farklılıkları belirlemek üzere tamamlayıcı post-hoc analizi olarak Scheffe testi kullanılmıştır.

### **3.6 Araştırmanın Etik Boyutu**

Araştırma öncesinde Arel Üniversitesi Etik kuruluna başvuru yapılmış ve 17.12.2020 tarih ve 2020/06 sayılı toplantıda Etik Kurul Onayı alınmıştır (EK-3). Çalışmaya katılmaya gönüllü olan katılımcılardan veri toplama işlemine başlamadan önce çalışmaya katılmayı onayladıklarına ilişkin bilgilendirilmiş izin alınmıştır.(EK-4)

### **3.7 Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışma verilerinin sadece internet ortamında cevaplanması ve katılmaya gönüllü olan bireylerin öz bildirim yaptıkları varsayılması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

### 3.8 Araştırmanın Çalışma Çizelgesi

Acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığını ilişkin tutumlarının belirlendiği çalışmanın d?nemsel hazırlanışı aşağıda belirtilen yol izlenerek hazırlanmıştır.

<b>Faaliyetler</b>	Eyl?l 2020	Ekim Aralık 2020	Ocak Nisan 2021	Mayıs 2021	Haziran Eyl?l 2021	Ekim Kasım 2021	Aralık 2021
Hazırlık, literat?r tarama	■	■					
Tez konusunu belirleme		■	■	■	■		
Gerekli izinlerin alınması		■	■	■	■		
Verilerin toplanması		■	■	■	■		
Verilerin analizi		■	■	■	■		
Verilerin yorumlanması					■		
Verilerin rapor haline gelmesi					■	■	
Tez yazımı			■	■	■	■	
Tezin teslimi							■

şekil 1: Araştırmanın Çalışma Çizelgesi

#### 4. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hemşirelerden ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır.

**Tablo 4:** Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n: 244)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
20-25	95	38,9
26-30	73	29,9
31-35	35	14,3
35 Üzeri	41	16,8
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	202	82,8
Erkek	42	17,2
<b>Eğitim Durumu</b>		
Lise ve Ön Lisans	32	13,1
Lisans	179	73,4
Yüksek Lisans	33	13,5
<b>En Uzun Yaşanılan Yer</b>		
İl	153	62,7
İlçe	63	25,8
Köy	28	11,5
<b>Aylık Gelir</b>		
Gelirim Giderimden Az	60	24,6
Gelirim Giderime Denk	148	60,7
Gelirim Giderimden Fazla	36	14,8
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek Aile	195	79,9
Geniş Aile	33	13,5
Diğer	16	6,6
<b>Kardeş Sayısı</b>		
Yok	16	6,6
1	68	27,9
2	75	30,7
3	40	16,4
4 ve üzeri	45	18,4

**Tablo 4 (Devamı):**Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n: 244)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Çalışılan Kurum</b>		
Devlet Hastanesi	156	63,9
Eğitim Araştırma Hastanesi	39	16,0
Özel Hastane	17	7,0
Üniversite Hastanesi	16	6,6
Şehir Hastanesi	16	6,6
<b>Acil Serviste Çalışma Süresi</b>		
1 Yıldan Az	141	57,8
1-4 Yıl	77	31,6
5 yıl ve üzeri	26	10,7
<b>Yaşlı Bireyle Aynı Evi Paylaşma Durumu</b>		
Evet	224	91,8
Hayır	20	8,2
<b>Birlikte Yaşanılan Yaşlı</b>		
Anneanne	34	15,2
Babaanne	75	33,5
Dede	31	13,8
Anne Baba	84	37,5
<b>Yaşlı Bireyle Yaşanılan Süre</b>		
1 Yıldan Az	75	33,5
1-5 Yıl	47	21,0
6-10 Yıl	30	13,4
11 yıl ve üzeri	72	32,1
<b>Yaşlandıklarında Anne - Baba ile Yaşama İsteği</b>		
Evet	211	86,5
Hayır	33	13,5
<b>Yaşlandıklarında Anne - Baba ile Yaşama İsteği Nedeni</b>		
Ebeveynlerin Tecrübelerinden Yararlanma	11	5,2
Ebeveynlerin Fiziksel ve Ekonomik Desteğini Alma	8	3,8
Yakında Olduklarında Ebeveynlerle Daha Kolay İlgilenme	189	89,6
Diğer	3	1,4
<b>Yaşlandıklarında Anne Baba ile Yaşamama Nedeni</b>		
Eşlerin Ebeveynleri İstememesi	2	6,1
Evlerindeki Düzenin Bozulması	10	30,3
Yalnız Yaşamayı Sevme	12	36,4
Yaşlıların Her Şeye Karışacağını Düşünme	6	18,2
Diğer	3	9,1

**Tablo 4 (Devamı):**Hemşirelerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n: 244)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Yaşlı Hastaya Bakarken Güçlkle Karşılaşma</b>		
Evet	197	80,7
Hayır	47	19,3
<b>Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi Alma</b>		
Evet	67	27,5
Hayır	177	72,5
<b>Yaşlıların Bulunduğu Alanda Çalışma Süresi</b>		
Hiç	77	31,6
1-5 Yıl	127	52,0
5 Yıl Üzeri	40	16,4

Tablo 4.1’de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri verilmiştir.

Hemşirelerin kişisel tanıtıcı özellikleri incelendiğinde, araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yarısından fazlasının 30 yaş ve altında, %82,5’inin kadın ve %73,4’ünün lisans eğitimi mezunu olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde örneklem içerisinde yer alan bireylerin yarısından fazlasının il merkezinde yaşadığı ve devlet hastanesinde çalıştığı ortaya konmuştur. Hemşirelerin %57,8’inin bir yıldan az bir süredir acil serviste çalıştığı görülmektedir. Çekirdek aile yapısına sahip hemşirelerin oranının %79,9 olduğu ve neredeyse tüm hemşirelerin yaşlı bireyler ile aynı evi paylaştığı saptanmıştır. Birlikte yaşanan yaşlı bireylerin ise %37,4 oranında anne-baba olduğu saptanmıştır.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerden %78,4’ünün yaşlı bireylere sağlık hizmeti sunulan bir alanda çalıştığı ve %80,7’sinin yaşlı hastaya bakım verirken güçlkle karşılaştığı ve büyük çoğunluğunu (%72,5) gerontoloji hemşireliği ile ilgili eğitim almadığı belirlenmiştir.

**Tablo 5:** Hemşirelerin Yaşlanmaya İlişkin Görüşleri (n:244)

Gruplar	Sayı(n)	Yüzde (%)
<b>Şefkat</b>		
Evet	141	57,8
Hayır	103	42,2
<b>İzolasyon</b>		
Evet	9	3,7
Hayır	235	96,3

**Tablo5 (Devamı):**Hemşirelerin Yaşlanmaya İlişkin Görüşleri (n:244)

<b>Gruplar</b>	<b>Sayı(n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Bağlılık</b>		
Evet	101	41,4
Hayır	143	58,6
<b>Güçsüzlük</b>		
Evet	116	47,5
Hayır	128	52,5
<b>Bilgelik</b>		
Evet	41	16,8
Hayır	203	83,2
<b>Yoksulluk</b>		
Evet	5	2,0
Hayır	239	98,0
<b>Bolluk</b>		
Evet	1	0,4
Hayır	243	99,6
<b>Zihinsel Azalma</b>		
Evet	55	22,5
Hayır	189	77,5
<b>Politik Güç</b>		
Evet	1	0,4
Hayır	243	99,6
<b>Bağımsızlık</b>		
Evet	3	1,2
Hayır	241	98,8
<b>Mutluluk</b>		
Evet	20	8,2
Hayır	224	91,8
<b>İşe Yaramazlık</b>		
Evet	10	4,1
Hayır	234	95,9
<b>Çirkinlik</b>		
Evet	1	0,4
Hayır	243	99,6
<b>Depresyon</b>		
Evet	10	4,1
Hayır	234	95,9
<b>Hastalık</b>		
Evet	144	59,0
Hayır	100	41,0

**Tablo5 (Devamı):**Hemşirelerin Yaşlanmaya İlişkin Görüşleri (n:244)

Gruplar	Sayı(n)	Yüzde (%)
<b>Yalnızlık</b>		
Evet	76	31,1
Hayır	168	68,9

Tablo 5’te araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaşlanmayı %59 oranında hastalık, %57,8 şefkat, %47,5 güçsüzlük, %41,4 bağıllık, %31,1 yalnızlık, %22,5 zihinsel algılamada azalma ve %16,8 oranında bilgelik ile ilişkilendirdiklerini ifade etmişlerdir.

**Tablo 6:** Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Hastalara Yönelik Davranışlarını Etkileyen Etmenler (n:244)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>İş Yorgunluğu</b>		
Evet	192	78,7
Hayır	52	21,3
<b>İş Stresi</b>		
Evet	148	60,7
Hayır	96	39,3
<b>Personel Sayısındaki Yetersizlik</b>		
Evet	175	71,7
Hayır	69	28,3
<b>Uygun Olmayan Çalışma Koşulları</b>		
Evet	145	59,4
Hayır	99	40,6
<b>Yaşlı Bakımına İlişkin Bilgi Yetersizliği</b>		
Evet	79	32,4
Hayır	165	67,6
<b>Hemşirelerin Yaşı</b>		
Evet	40	16,4
Hayır	204	83,6
<b>Yaşlılıkla İlgili Ön Yargılar</b>		
Evet	58	23,8
Hayır	186	76,2
<b>Dini Faktörler</b>		
Evet	15	6,1
Hayır	229	93,9

**Tablo 6 (Devam):** Acil Servis Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Hastalara Yönelik Davranışlarını Etkileyen Etmenler (n:244)

Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
<b>Kültürel Faktörler</b>		
Evet	37	15,2
Hayır	207	84,8

Tablo 6’da araştırmada acil servis hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik davranışlarını etkileyen etmenlerin yüksek oranda %78,7 iş yorgunluğu, %71,7 personel sayısındaki yetersizlik, %60,7 iş stresi, %59,4 uygun olamayan çalışma koşulları olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 7:** Acil Servis Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Ölçeği Puan Ortalamaları (n=244)

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Yaşlının Yaşamını Sınırlama	244	37,574	4,150	26,000	45,000
Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	244	29,816	6,089	8,000	40,000
Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	244	18,881	3,794	10,000	29,000
Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Toplam	244	86,271	9,043	62,000	108,000

Tablo 7’de acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığı tutum puan ortalamaları gösterilmektedir. Çalışmamızda acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puan ortalamalarının  $86,271 \pm 9,043$ , yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puan ortalamasının  $37.574 \pm 4,150$ , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puan ortalamasının  $29,816 \pm 6,089$ , yaşlılara yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyutuna ilişkin puan ortalamasının ise  $18.881 \pm 3.794$  olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 8:** Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Puanlarının Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:244)

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yaşının Yaşamını Sınırlama	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Toplam
<b>Yaş</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
20-25	95	38,147±4,356	29,653±5,698	18,926±3,923	86,726±8,728
26-30	73	37,356±3,795	30,260±5,986	18,644±3,335	86,260±7,848
31-35	35	36,429±4,539	28,743±5,962	17,771±3,396	82,943±10,273
35 Üzeri	41	37,610±3,820	30,317±7,251	20,146±4,316	88,073±10,182
F:Anova		1,572	0,604	2,672	2,237
P:Value		0,197	0,613	<b>0,048</b>	0,085
PostHoc=				<b>4 &gt; 2, 4 &gt; 3</b> (p<0.05)	
<b>Cinsiyet</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Kadın	202	37,822±3,994	30,020±5,295	18,822±3,538	86,663±8,717
Erkek	42	36,381±4,706	28,833±9,007	19,167±4,884	84,381±10,378
t:Student'in		2,061	1,150	-0,535	1,492
P:Value		0,040	0,414	0,666	0,137
<b>Eğitim Durumu</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Lise ve Ön Lisans	32	37,844±4,437	29,063±7,829	19,063±4,016	85,969±8,957
Lisans	179	37,480±4,170	29,922±5,698	18,866±3,821	86,268±8,859
Yüksek Lisans	33	37,818±3,852	29,970±6,401	18,788±3,525	86,576±10,320
F:Anova		0,169	0,281	0,048	0,036
P:Value		0,845	0,755	0,954	0,964
<b>En Uzun Yaşanılan Yer</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
İl	153	37,771±4,114	30,065±6,157	18,935±3,826	86,771±9,203
İlçe	63	37,492±4,165	28,889±6,411	19,095±3,958	85,476±9,672
Köy	28	36,679±4,338	30,536±4,803	18,107±3,224	85,321±6,360
F:Anova		0,836	1,054	0,696	0,630
P:Value		0,435	0,350	0,499	0,534

**Tablo 8 (Devamı):**Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Puanlarının Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:244)

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yaşının Yaşamını Sınırlama	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Toplam
<b>Aylık Gelir</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Gelirim Giderimden Az	60	37,533±4,224	29,600±6,082	18,833±3,792	85,967±8,594
Gelirim Giderime Denk	148	37,642±4,231	29,845±6,203	18,838±3,867	86,324±9,424
Gelirim Giderimden Fazla	36	37,361±3,773	30,056±5,777	19,139±3,579	86,556±8,361
F:Anova		0,070	0,067	0,097	0,054
P:Value		0,933	0,935	0,908	0,947
<b>Aile Tipi</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Çekirdek Aile	195	37,677±4,172	30,349±5,415	18,759±3,614	86,785±8,801
Geniş Aile	33	36,485±3,970	26,788±8,616	19,212±4,628	82,485±8,913
Diğer	16	38,563±4,066	29,563±6,261	19,688±4,175	87,813±10,765
F:Anova		1,659	5,000	0,586	<b>3,511</b>
P:Value		0,192	<b>0,007</b>	0,557	<b>0,031</b>
PostHoc=			<b>1 &gt; 2 (p&lt;0.05)</b>		<b>1 &gt; 2 (p&lt;0.05)</b>
<b>Kardeş Sayısı</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Yok	16	37,625±4,660	30,563±4,472	17,125±2,895	85,313±9,119
1	68	37,765±4,278	30,456±5,030	18,544±3,559	86,765±9,367
2	75	37,173±3,998	29,653±5,510	18,773±3,638	85,600±8,388
3	40	38,550±4,157	28,125±7,757	20,050±4,668	86,725±10,792
4 ve Üzeri	45	37,067±4,025	30,356±7,161	19,156±3,624	86,578±8,145
F:Anova		0,931	1,123	2,049	0,234
P: Value		0,446	0,346	0,088	0,919

**Tablo 8 (Devamı):**Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Puanlarının Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:244)

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yaşlının Yaşamını Sınırlama	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Toplam
<b>Çalışılan Kurum</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Devlet Hastanesi	156	37,365±4,032	29,756±6,477	19,019±3,863	86,141±9,220
Eğitim					
Araştırma Hastanesi	39	37,154±4,464	29,410±4,838	17,667±3,882	84,231±9,272
Özel Hastane	17	40,882±3,790	29,647±6,698	20,235±3,784	90,765±8,356
Üniversite Hastanesi	16	38,500±3,521	32,375±4,129	18,875±2,630	89,750±6,688
Şehir Hastanesi	16	36,188±4,070	29,000±5,899	19,063±3,530	84,250±7,620
F:Anova		<b>3,702</b>	0,826	1,618	2,400
P:Value		<b>0,006</b>	0,510	0,170	0,051
PostHoc=		<b>3 &gt; 1, 3 &gt; 2, 3 &gt; 5 (p&lt;0.05)</b>			
<b>Acil Serviste Çalışma Süresi</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1 Yıldan Az	141	37,709±4,063	29,908±5,858	18,993±3,867	86,610±8,421
1-4 Yıl	77	37,377±4,458	29,130±6,455	18,701±3,620	85,208±9,294
5 Yıl ve Üzeri	26	37,423±3,786	31,346±6,138	18,808±4,020	87,577±11,367
F:Anova		0,178	1,329	0,152	0,902
P:Value		0,837	0,267	0,859	0,407
<b>Yaşlı Bireyle Aynı Evi Paylaşma Durumu</b>		Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	224	37,567±4,145	29,808±6,252	18,884±3,873	86,259±9,067
Hayır	20	37,650±4,320	29,900±3,932	18,850±2,834	86,400±8,999
t:Student'in		-0,086	-0,065	0,038	-0,067
P:Value		0,932	0,949	0,970	0,947

**Tablo 8 (Devamı):** Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Puanlarının Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:244)

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yaşlılığın Yaşamını Sınırlama	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Toplam	
<b>Birlikte Yaşanılan Yaşlı</b>			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	
Anneanne	34		38,471±3,994	30,529±5,604	19,000±4,243	88,000±9,029
Babaanne	75		37,627±4,191	30,507±5,949	18,933±4,021	87,067±9,176
Dede	31		37,613±4,072	27,774±6,893	18,387±4,379	83,774±8,143
Anne Baba	84		37,131±4,199	29,643±6,448	18,976±3,419	85,750±9,220
F:Anova			0,853	1,589	0,198	1,490
P:Value			0,466	0,193	0,898	0,218
<b>Yaşlı Bireyle Yaşanılan Süre</b>			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
1 Yıldan Az	75		37,840±4,004	30,133±4,769	18,613±3,705	86,587±8,290
1-5 Yıl	47		37,702±4,671	28,894±7,780	19,468±4,467	86,064±10,053
6-10 Yıl	30		38,067±4,631	28,933±8,170	19,933±4,274	86,933±10,869
11 Yıl ve Üzeri	72		36,986±3,717	30,431±5,586	18,347±3,370	85,764±8,499
F:Anova			0,739	0,835	1,689	0,165
P:Value			0,530	0,476	0,170	0,920
<b>Yaşlandıklarında Anne-baba ile Yaşama İsteği</b>			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	211		37,763±4,179	29,991±6,253	18,938±3,671	86,692±9,003
Hayır	33		36,364±3,798	28,697±4,844	18,515±4,549	83,576±8,962
t:Student'in			1,810	1,135	0,595	1,850
P:Value			0,072	0,178	0,552	0,066
<b>Yaşlı Hastaya Bakarken Güçlkle Karşılaşma</b>			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Evet	197		37,635±4,156	29,772±5,650	18,772±3,723	86,178±8,726
Hayır	47		37,319±4,160	30,000±7,735	19,340±4,088	86,660±10,361
t:Student'in			0,467	-0,231	-0,923	-0,328
P:Value			0,641	0,849	0,357	0,743

**Tablo 8 (Devamı):**Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Puanlarının Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı (n:244)

Demografik Özellikler	Sayı (n)	Yaşlının Yaşamını Sınırlama	Yaşlıya Yönelik Olumlu Ayrımcılık	Yaşlıya Yönelik Olumsuz Ayrımcılık	Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Toplam	
<b>Gerontoloji Hemşireliği Eğitimi Alma</b>			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	
Evet	67		37,373±3,769	29,687±6,592	18,821±3,737	85,881±8,788
Hayır	177		37,650±4,293	29,864±5,907	18,904±3,825	86,418±9,157
t:Student'in			-0,464	-0,203	-0,152	-0,414
P:Value			0,643	0,839	0,879	0,679
<b>Yaşlıların Bulunduğu Alanda Çalışma Süresi</b>			Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS	Ort ± SS
Hiç	77		38,013±4,485	29,416±6,212	18,857±3,727	86,286±9,116
1-5 Yıl	127		37,496±3,978	29,787±6,152	18,787±3,777	86,071±8,497
5 Yıl Üzeri	40		36,975±4,029	30,675±5,699	19,225±4,048	86,875±10,668
F:Anova			0,869	0,564	0,203	0,120
P:Value			0,421	0,570	0,816	0,887

Tablo 8'de yaşlı ayrımcılığı tutum puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özelliklere dağılımı da yer almaktadır.

Yaş gruplarına göre yaşlı ayrımcılığı tutum puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özelliklere dağılımı incelendiğinde; 20-25 yaş grubunun acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeği toplam puanı 86,726±8,728, yaşlının yaşamını sınırlama alt boyut puanı 38,147±4,356, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanı 29,653±5,698, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanı 18,926±3,923 olduğu saptandı. Acil servis hemşirelerin yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir(F=2,672; p=0.048<0.05). Otuz beş yaş ve üzerindeki acil hemşirelerinin yaşlıya yönelik

olumsuz ayrımcılık alt boyut puanlarının yaşı 26-30 arasında olanların yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanlarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir( $p<0.05$ ). Benzer şekilde 35 ve üzeri hemşirelerin, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanlarının yaş 31-35 olanların yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanlarından yüksek olduğu ortaya konmuştur ( $p<0.05$ ). Acil servis hemşirelerin yaşının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanları yaş değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Acil servis hemşirelerinin cinsiyete göre yaşlı ayrımcılığı tutum puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımına bakıldığında kadın hemşirelerin yaşının yaşamını sınırlama puan ortalamalarının (37,822), acil servisteki erkek hemşirelerin yaşının yaşamını sınırlama puan ortalamalarından (36,381) yüksek olduğu bulunmuştur ( $t=2,061$ ;  $p=0.04<0.05$ ). Acil servisteki hemşirelerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık, yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir( $p>0.05$ ).

Acil servis hemşirelerinin aile tipine göre yaşlı ayrımcılığı tutum puanlarının hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımına bakıldığında acil servis hemşirelerinin YATÖ toplam puanının;  $86,785\pm 8,801$  yaşının yaşamını sınırlama alt boyut puanının  $37,677\pm 4,172$ , yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık alt boyut puanının  $30,349\pm 5,415$  ve yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık alt boyut puanının  $18,759\pm 3,614$  olduğu bulundu. Acil servis hemşirelerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puanları aile tipi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=5,000$ ;  $p=0.007<0.05$ ). Aile tipi çekirdek aile olan acil hemşirelerinin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puanlarının aile tipi geniş aile olanların yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puanlarından yüksektir( $p<0.05$ ). Hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanları da aile tipi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir( $F=3,511$ ;  $p=0.031<0.05$ ). Aile tipi çekirdek aile olanların yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanları aile tipi geniş aile olanların yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanlarından yüksektir ( $p<0.05$ ). Acil servisteki

hemşirelerin yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık puanları aile tipi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ ).

Çalışılan kurum açısından YATÖ toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında, acil servis hemşirelerin yaşlının yaşamını sınırlama puanları çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir ( $F=3,702$ ;  $p=0.006<0.05$ ). Özel hastanelerde acil hemşiresi olarak görev yapan hemşirelerin “yaşlının yaşamını sınırlama” puanlarının, devlet hastanesi, eğitim araştırma hastanesi ve şehir hastanesi acil servis hemşirelerinden daha yüksek olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Acil servis hemşirelerin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık, yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanları çalışılan kurum değişkenine göre anlamlı farklılık bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).

Acil servis hemşirelerin eğitim durumu, en uzun yaşanan yer, aylık geliri, kardeş sayısı, acil serviste çalışma süresi yaşlı bireyle aynı evi paylaşma durumu, birlikte yaşanan yaşlı bireyler, yaşlı bireyle yaşanan süre, yaşlandıklarında anne-baba ile yaşama isteği yaşlı hastaya bakarken güçlkle karşılaşma, gerontoloji hemşireliği eğitimi alma ve yaşlıların bulunduğu alanda çalışma süresi gibi değişkenler yaşlının yaşamını sınırlama, yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık, yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık, yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanları durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0.05$ )

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde acil servis hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları tartışılmaktadır.

Yaşlı ayrımcılığı, kişilere karşı sadece yaşlarından dolayı farklı bir tavır sergilenmesini, ön yargıyı ve hareketleri belirtmekle birlikte olumlu ve olumsuz tutumu kapsamaktadır. Olumlu tutumlar; mutluluk, sevecenlik, bilgelik, politik güç, güvenilirlik ve bunun gibi öğeleri; olumsuz tutumlarsa, çirkinlik, iktidarsızlık hastalık, mental hastalık, bilişsel fonksiyonlarda azalma, izolasyon, işe yaramazlık, depresyon ve yoksulluk gibi öğeleri içermektedir(Özer, Bahçecioğlu Turan, Usta, & Ahmed, 2021). Acil sağlık hizmetlerinin sunumunda, yaşlı kişilerin genç kişilere oranla daha çok acil servise başvuru yaptığı gözlemlenmiştir (Özşaker, Demir Kormaz, & Dölek, 2011). Bu nedenle bu alanlarda çalışan başta hemşire olmak üzere, tüm sağlık profesyonellerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının belirlenmesi gereklidir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun lisans mezunu olduğu %73,4, acil serviste çalışma süresinin bir yıldan az olduğu %57,8, ve büyük çoğunluğunun gerontoloji hemşireliği ile ilgili eğitim almadığı %80,7 belirlenmiştir. Sülüker'in yapmış olduğu benzer çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin %56,7'sinin ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin %58,1'inin lisans ve üzeri mezunu olduğu ve birinci basamak sağlık kuruluşu çalışan hemşirelerin %84,4'ünün ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin %70'inin gerontoloji hemşireliği ile ilgili eğitim almadığını belirtmiştir (Sülüker, 2019). Günümüzde hemşirelerin daha çok lisans mezunundan olduklarını gözlemlenmiştir. Acil servis hemşirelerinin yaşlı bireye yaklaşım ile ilgili özelleşmiş olarak bir eğitim almadıkları çalışmamızda da ortaya konmuştur.

Yaşlı bireylerin fizyolojik değişiklikler ve kronik hastalıklar gibi nedenlerle sıklıkla başvurduğu acil servis çalışanlarının yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları oldukça önemlidir. Bu çalışmada acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları; “yaşlının yaşamını sınırlama”, “yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık” ve “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” alt boyutlarında incelenmiştir. Acil servis hemşirelerinin “yaşlının yaşamını sınırlama” (37,574), “yaşlıya yönelik olumlu

ayrımcılık”(29,816) ve “yaşlıya yönelik olumsuz ayrımcılık” (18,881) alt boyutlarına ilişkin tutumlarının da olumlu olduğu saptanmıştır. Bulut’ un cerrahi kliniklerinde çalışan hemşireler ile yaptığı araştırmasında, hemşirelerin olumlu tutuma sahip olduğunu belirtmişlerdir. Sülüker’in yapmış olduğu çalışmada birinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin ve ikinci basamak sağlık kuruluşunda çalışan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu ortaya konmuştur (Sülüker, 2019). Çalışmamızda kullanılan ölçeğin geliştirildiği Vefikuluçay’ın çalışmasında benzer şekilde öğrencilerin ölçeğin alt boyutlarına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır (Vefikuluçay, 2008). Üniversite öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalarda da yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının olumlu olduğu belirlenmiştir (Başaran, 2018; Güven ve ark, 2012; Atuş, 2020). Toplumumuz kültürel açıdan yaşlı bireylere sahip çıkması ve saygı duyulması gibi davranışsal unsurların etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırma sonuçlarımızın tersi yönünde sonuçlar mevcuttur bunlar; Köse ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin geriatri servisinde çalışmak istemediği ve geriatrik hastayla çalışmak istemeyenlerin öğrencilerin yaşlılara yönelik tutumlarının daha olumsuz olduğu sonucu bulunmuştur (Köse ve ark, 2015). Smith ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada da üniversite öğrencilerinin yaşlılarla uzun süre geçirdikleri zaman yaşlı ayrımcılığına ilişkin görüşlerinin olumsuz bir yön alabileceğini ifade etmiştir (Smith, et al., 2017). Bu bilgiler ışığında acil serviste çalışan hemşireleri yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının birbirinden farklı olabileceği ve hizmet sunumu sürecinde bu tutumların belirlenmesi gerektiği sunucuna varılabilir.

Araştırmamız incelendiğinde 35 yaş ve üzeri hemşirelerin yaşlılara yönelik olumsuz ayrımcılık puanlarının kendilerinden yaşça daha küçük hemşirelerden daha fazla olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Bulut’un cerrahi hemşireleri ve Sülüker’in birinci ve ikinci basamakta çalışan hemşireler ile yapmış olduğu çalışmalarda da yaşın küçülmesiyle birlikte yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların daha olumlu bulunduğu ilişkin sonuçlar bulunmuştur (Bulut, 2015; Sülüker, 2019). Tuncer’in sağlık çalışanları ile yapmış olduğu çalışmasında acil servis hemşirelerinin farklı olarak yaşın artmasıyla sağlık personellerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ifade edilmiştir (Tuncer, 2018). Aynı zamanda

çalışmalarda öğrencilerin yaşın artışıyla yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların daha olumlu yönde gözlendiği ancak istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık oluşturmayan çalışmalarda bulunmaktadır (Köse ve ark. 2015). Çalışmamızda belirlenen ileri yaşlardaki acil servis hemşirelerinin, daha genç yaştaki hemşireler göre daha olumsuz tutumlarının altında acil servis çalışma koşullarına bağlı olarak tükenmişlik, yorgunluk, iş yükü ve artan yaşa bağlı fiziksel zorlanma gibi nedenlerin olabileceği tahmin edilmektedir.

Araştırmada kadın acil servis hemşirelerinin “Yaşlının yaşamını sınırlama” alt boyut puan ortalamalarının erkek acil servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu ( $p < 0,05$ ), bunun yanında ölçekten alınan toplam puan ışığına kadın acil servis hemşirelerinin acil servis erkek hemşirelerine göre daha yaşlı ayrımcılığına ilişkin olumlu tutuma sahip olduğu ancak istatistiksel açıdan farklılık belirtmediği saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). Literatürde cinsiyetin yaşlı ayrımcılığı tutumuna etkisine dair birbirinden farklı sonuçlar yer almaktadır. Bulut’un cerrahi hemşireleri ile Hwedi ve arkadaşlarının hemşirelerle ve Köse ve arkadaşlarının hemşirelik öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmalar, elde ettiğimiz sonuçla benzer olarak erkek hemşirelerin kadın hemşirelerden daha olumlu tutum sahibi olduğunu gösteren çalışmalardır (Bulut, 2015; Köse ve ark.2015; Hweidi ve ark. 2005). Bunun yanında Baştürk’ün ve Sülüker’in çalışmasında hemşirelerin, yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarının cinsiyetten etkilenmediği belirtilmektedir (Baştürk, 2019; Sülüker, 2019). Öğrenciler ile yapılan diğer bir araştırmada ise kız öğrencilerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumları erkek öğrencilerden göre daha olumlu bulunmuştur (Malak, 2019; Toygar ve Karadokovan, 2020). Alan yazındaki bu birbirinden farklı sonuçlar doğrultusunda cinsiyet ve yaşlı ayrımcılığına ilişkin net bir çıkarımın yapılamayacağı düşünölmektedir.

Költürümüzde aile yapısı olarak kuşaklar arasında samimi ve yakın bir ilişki bulunmaktadır. Yaşlı bireylerin ihtiyaçlarının yakınları tarafından karşılanması beklenilmektedir (Vefikuluçay, 2008). Çalışmamızda acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanları aile tipi değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Çekirdek aile mensubu olan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanları, aile tipi geniş aile olanların yaşlı ayrımcılığı tutum toplam puanlarından yüksek bulunmuştur ( $p < 0,05$ ). Cerrahi hemşireleri ile 2019 yılında

yapılan bir araştırmada benzer şekilde çekirdek aile yapısında yetişmiş hemşirelerin yaşlılara karşı daha olumlu bir tutum sergiledikleri belirlenmiştir. Bulut'un (2015) çalışmasında ise geniş ailede yaşayan hemşirelerin daha olumlu bir tutum sergilediklerini saptamıştır (Bulut, 2015). Literatürlerde hemşirelik öğrencilerinin aile tipinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin etkisini araştıran ve farklı sonuçlar elde edilen bir çok çalışma bulunmaktadır (Altay & Aydın, 2015; Bozdoğan Yeşilot ve ark. 2020). Çalışmalarda elde edilen sonuçların gerek çalışmanın yapıldığı bölge, gerekse kültürel farklılıklardan etkilenebileceği göz önüne alındığında genel bir kaniya varmak güç olacaktır.

Araştırmada özel hastanelerde hizmet veren acil servis hemşirelerinin sınırlama puanlarının, diğer hastanelerde çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Literatürde çalışılan hastane tipinin etkisine dair yeterli çalışmaya ulaşılamamakla birlikte Bulut'un çalışmasında da özel hastanelerde görev yapan hemşirelerin YATÖ toplam puan ortalamasının diğer hastanelerde çalışan hemşirelere kıyasla daha yüksek olduğu sahip olduğu ifade edilmektedir (Bulut, 2015). Özel hastanelerdeki hasta yoğunluğunun diğer kamu hastanelerine oranla daha az olmasının bireyselleştirilmiş hasta bakımına katkı sağladığı ve bu bakımdan hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını olumlu yönde etkileyebileceği düşünölmüştür.

Çalışmamızın sonuçlarına göre, acil hemşirelerinin yaşlı hastaya bakım verirken güçlüklerle karşılaşma ve gerontoloji hemşireliğine ilişkin eğitim alma durumlarının, yaşlı ayrımcılığı tutum ölçeğinin tüm alt boyutları ve toplam puanı açısından aralarında fark oluşturmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Sölüker'in birinci ve ikinci basamakta çalışan hemşireler ile yapmış olduğu çalışmasında benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Sölüker, 2019). Hemşirelik eğitiminde yer alan gerontoloji dersinin hemşirelerin yaşlı ayrımcılığı vb. tutumlarına etkisini inceleyen çalışmaların planlanması ve ders etkinliğinin değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

Araştırmada acil servis hemşirelerinin yaşlılığa ilişkin algıları incelendiğinde, ifade etikleri kavramların başında; hastalık, şefkat, güçsüzlük, yalnızlık gelmektedir. Hemşirelik öğrencileriyle yapılan benzer çalışmada yaşlılığa ilişkin şefkat, sevgi, yalnızlık ve hastalık gibi kavramlar öne çıkmıştır (Kotzabassaki, Z, S, & Parissopoulos, 2002). Hemşireler ile yapılan çalışmalarda da yaşlılığı algılamada

benzer ifadelere yer verilmiştir (Özdemir, 2009; Bulut, 2015). Araştırma sonuçlarının benzerlik göstermesi toplumlarda çekirdek bir aile yapısının artmasının sonucu olarak yalnızlık, yaşlılarda zamanla oluşan kronik rahatsızlıkların meydana gelmesiyle hastalıklı, bağımlı ve güçsüz kavramlarının öne çıktığını göstermektedir.

Yaşlı bireylere karşı ayrımcılığı etkileyebilecek bir diğer faktör ise acil servis hemşirelerinin çalışma koşullarıdır. Çalışmamızda acil servis hemşirelerinin %78,72'si iş yorgunluğundan, %71,7'si personel eksikliğinden, %60,7'si iş stresinden ve %59,4'ü uygun olmayan çalışma koşullarından etkilendiğini ifade etmiştir. Özdemir'in (2009) hemşirelik öğrencileriyle yapmış olduğu benzer bir çalışmada yaşlıya karşı davranışları en çok etkileyen etmenler arasında iş yoğunluğu, personel sayısındaki yetersizlik, iş stresi ve yaşlı bakımına ilişkin bilgi eksikliği olduğunu ifade edilmiştir (Özdemir, 2009). Bulut'un cerrahi hemşireleriyle yapmış olduğu araştırmasında da yaşlıya karşı davranışları en çok etkileyen etmenler arasında personel yetersizliği, iş yorgunluğu, iş stresi ve uygun olmayan çalışma koşullarının olduğunu ifade edilmiştir (Bulut, 2015). Yaşlılara karşı oluşan olumsuz davranış ve tutumların ortadan kaldırılması için bu faktörlerin hemşirelerin lehine düzenlenmesi yarar sağlayabilir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Araştırma kapsamına alınan acil servis hemşirelerinin %38,9'sinin 20-25 yaş aralığında, %82,8'inin kadın, %73,4'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi. Acil servis hemşirelerinin %63,9'unu devlet hastanesinde çalıştığı ve %57,8'inin acil serviste çalışma yılının 1 yıldan az olduğu saptanmıştır.
- Acil servis hemşirelerinin %91,8'i yaşlı bireylerle aynı evde yaşamakta olduğunu, %37,5'i anne-babasıyla yaşadığını, %33,5'i yaşlı bireylerle yaşadığı sürenin bir yıldan az olduğunu ifade etmişlerdir.
- Acil servis hemşirelerinin %80,7'si yaşlı hastaya bakım verirken güçlükle karşılaştıklarını, %72,5'inin gerontoloji konusunda eğitim almadığını, %52'si yaşlıların bulunduğu alanda çalışma süresinin 1-5 yıl arasında olduğunu ifade etti.
- Acil servis hemşirelerinin %59'u hastalık, %57,8'i şefkat, %47,5'i güçsüzlük kavramlarını yaşlılık ile bağdaştırmışlardır.
- Acil servis hemşirelerinin yaşlı hastalara yönelik davranışlarını etkileyen etmenlerden %78,7'sinin iş yorgunluğu olduğu, %71,7'sinin personel sayısındaki yetersizlik ve %60,7'sinin iş stresi olduğu belirlenmiştir .
- Araştırma sonucunda acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumların toplam puan ve alt boyut puan ortalamalarının yüksek olduğu ve yaşlı bireylere karşı olumlu tutum sergiledikleri ortaya konmuştur .
- Otuz beş yaş ve üzerindeki acil servis hemşirelerin yaşlı ayrımcılığına yönelik olumsuz ayrımcılık puanlarının diğer yaş gruplarından yüksek olduğu saptanmıştır.
- Erkek acil servis hemşirelerinin yaşlının yaşamını sınırlama puanının kadın acil servis hemşirelerine göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir.
- Çekirdek ailede yaşayan acil servis hemşirelerinin yaşlıya yönelik olumlu ayrımcılık puanının geniş ailede yaşayanlara göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.
- Özel hastanede görev yapan acil hemşirelerinin yaşlının yaşamını sınırlama puanlarının diğer kurumlarda görev yapanlara kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p<0.05).

Araştırmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Toplumda yaşlı ayrımcılığına yönelik tutumların belirlenmesi ve bölgesel farkların ortaya çıkarılması amacıyla araştırmaların planlanması,
- Acil servis hemşirelerin yaşlılık ve yaşlanma süreci hakkında bilgi sahibi olmasını sağlamak için konuyla ilgili farkındalık oluşturulması ve konunun gerek lisans eğitimi müfredatı gerekse hizmet içi eğitimlerde ele alınması,
- Yaşlı bireylere ilişkin olumsuz tutumların belirlenmesi ve bu tutumların düzeltilmesi için eğitim programlarının düzenlenmesi önerilebilir.
- Acil serviste görev yapan sağlık çalışanlarının çalışma koşulları iyileştirilebilir, acil servislere olan yoğun başvurular doğru sevk zinciri sistemi kullanılarak azaltılabilir böylece iş yükü ve tükenmişlik kaynaklı sorunlar azaltılabilir.

## 7. KAYNAKÇA

Ağar, A. (2020). Yaşlılarda Ortaya Çıkan Psikolojik Değişiklikler. *Geriatrik Bilimler Dergisi* , 3(2):75-80.

Ak, B. (1991). Yaşlılık Psikolojisi. *Aile ve Toplum Dergisi*, 2(2), . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/tr/pub/spcd/issue/21110/227358>

Akdemir, N., Çınar, F. İ., & Görgülü, Ü. (2007). Yaşlılığın Algılanması ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Turkish Journal of Geriatrics* , 10(4):215-222.

Akyol, M. A., & Küçükçüçlü, Ö. (2018). Yaşlı Bireylerde Bilişsel İşlevlerin Korunmasında ve Geliştirilmesinde Bilişsel Eğitimin Önemi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* , 11(4):334-339.

Altay, B., & Aydın, T. (2015). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* , 12(1):11-18.

Ardahan, M. (2010). Yaşlılık ve Huzurevi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi* , 20(20):25-32.

Artan, T., & Taşçı, A. (2018). İş Piyasasında Yaş(lı) Ayrımcılığı. *Journal of Social and Humanities Sciences Research* , 25(5):2413-2421.

Asi Karakaş, S., & Durmaz, H. (2017). Yaşlılık Dönemi Psikolojik Özellikleri ve Moral. *Kocatepe Tıp Dergisi* , 18(1):32-36.

Aslan, M., & Hocaoğlu, Ç. (2017). Yaşlanma ve Yaşlanma Dönemiyle İlişkili Psikiyatrik Sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 7(1):53-62.

Aslan, R., & Borazan, S. (2019). Yaşlılığa Fizyolojik ve Entellektüel Bakış. *Ayrıntı Dergisi* , 6(72):61-66.

Atuğ, M. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi* . Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Başaran, Ö. (2018). Süleyman Demirel Üniversitesi Son Sınıf Lisans Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Etkileyen Etmenler. *Yüksek Lisans Tezi* . ISPARTA: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Başpınar, A., Şengelen, M., & Aslan, D. (2020). Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı (Ageism): Kavramsal Çerçeve ve Önleme Yaklaşımları. *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı* , 5(2):334-345.

Baştürk, M. (2019). Hemşirelerin Yaşlı Bireylere İlişkin Tutumlarının Bakım Davranışlarına Etkisi. *Yüksek Lisans Tezi* . Tekirdağ: İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

Bayrak, S., & Akin, S. (2019). Yaşlılarda Cilt Sorunları ve Bakımı. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Dergisi* , 1(3):215-220.

Beğler, T., & Yavuzer, H. (2012). Yaşlılık ve Yaşlılık Epidemiyolojisi. *Klinik Gelişim Dergisi* , 25(3):24-26.

Bozdoğan Yeşilot, S., Yeşil Demirci, P., & Öztunç, G. (2020). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına Yönelik Tutumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 10(1):87-93.

Bölükbaş, N., & Arslan, H. (2003). Huzur Evinde Kalan Yaşlıların Psikososyal Yönlerinin incelenmesi. *Düşünen Adam* , 16(4):235-239.

Bulut, E. (2015). Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Yüksek Lisans Tezi* . Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Bulut, E., & Çilingir, D. (2016). Yaşlı Ayrımcılığı ve Hemşirelik Bakımına Yansımaları. *TAF Preventive Medicine Bulletin* , 15(5):446-449.

Buz, S. (2015). Yaşlı Bireylere Yönelik Yaş Ayrımcılığı . *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* , 14(53):268-278.

Canatan, A. (2008). Toplumsal Değerler ve Yaşlılar. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 1(1):62-71.

Coşkun, F. (2015). Yaşa Bağlı Solunum Fizyolojisinde Değişiklikler ve KOAH. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 3(41):159-162.

Çiçek, B., Şahin, H., & Erkal, S. (2021). Yaşlıların Aktif Yaşlanma Tecrübeleri: Nitel Bir Çalışma. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi* , 17(33):369-397.

Çilingir, D., Bulut, E., & Hintistan, S. (2017). Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları . *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* , 10(3):137-143.

Çilingiroğlu, n., & Demirel, S. (2004). Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türk Geriatri Dergisi* , 7(4):225-230.

Çolak, M., & Özer, Y. E. (2015). Sosyal Politika Anlamında Aktif Yaşlanma Politikalarının Ulusal ve Yerel Düzeydeki Analizi . *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* , 14(55):115-124.

Çunkuş, N., Taşdemir Yiğitoğlu, G., & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve Toplumsal Dışlanma. *Geriatric Bilimler Dergisi* , 2(2):58-67.

Demirbilek, T., & Öktem Özgür, A. (2017). Gümüş Ekonomi ve Aktif Yaşlanma Bağlamında Yaşlı İstihdamı. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 10(1):14-28.

Demirtürk Selçuk, E., & Demirbağ, B. C. (2020). Hemşirelerin Yaşlılık ve Yaşlı Bakımına İlişkin Görüşleri ve Tutumları. *Sağlık Akademisi Kastamonu* , 5(1):37-51.

Doğmuş, I., & Yıldırım, S. (2021). Çalışma Hayatında Yaşlı Olmak. *Anasay* , (15):107-124.

Dündar, Z. D., & Ayrancı, M. K. (2021). Karın Ağrısı Şikayetiyle Acil Servise Başvuran Geriatrik Hastaların Demografik Özelliklerinin ve Prognazlarının Değerlendirilmesi. *Selçuk Tıp Dergisi* , 37(1):45-51.

Düzgün, G., Çınar, D., & Türeyen, A. (2020). Acil Servis Hemşiresinde Bilgi ve Farkındalık Gerektiren Bir Durum: Geriatrik Sendromların Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri* , 12(2):280-290.

Erdil, F., & Bayraktar, N. (2010). Yaşlı Bireylerde Kas-İskelet Sorunlarına Yönelik Hemşirelik Yaklaşımları. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* , 18(2):106-113.

Erkurtaran, H. (2020). Yaşlanma Korkusu. *Sağlık ve Toplum Dergisi* , (1):26-29.

Eyüboğlu, C., Şişli, Z., & Kartal, M. (2012). Yaşam Döngüsünde Yaşlılığın Psikolojik Boyutu. *The Journal of Turkish Family Physician* , 3(1):18-22.

Göçer, Ş. (2012). Hacılar İlçe Merkezinde Yaşlılarla Yaşayan Bireylerin Yaşlılık ve Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi . *Yüksek Lisans Tezi* . Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Entitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı.

Göktaş, A., Kudret, H., Kar, İ., Uyanık, M., & Varlı, M. (2020). Geriatrik Bireylerin Aktivite-Rol Katılımlarının Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 7(1):13-31.

Gönülaçan, A., & Umutlu, S. (2020). Türkiye’de Yaşlı Yoksulluğu ve Yaşlı Kadınların Yoksullukla Mücadelesi: Pazarda Çalışma Örneği . *Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi* , 2(1):73-83.

Güler, G., Güler, N., Kocataş, S., & Akgül, N. (2009). Yaşlıların Sağlık Bakım Gereksinimleri. *Cumhuriyet Tıp Dergisi* , 31(4):367-373.

Güven, Ş. D., Ucakan Muz, G., & Efe Ertürk, N. (2012). Üniversite Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve Bu Tutumların Bazı

Değişkenlerle İlişkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* , 15(2):99-105.

Hweidi, I., & Al-Hassan, M. (2005). Older Patients In The Acute Care Setting: Rural And Metropolitan Nurses' Knowledge, Attitudes And Practices . *Australian Journal of Rural Health* , 8(2):225-232.

İçli, G. (2008). Yaşlılar ve Yetişkin Çocuklar . *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 1(1):29-38.

Jabbari, A. (2020). *Yaşlılık Sosyolojisi*. Ankara: Astana Yayınları.

Kaçan, H., Eşref, D., & Akkan, K. (2018). Toplumda Yaşayan Bireylerin Yaşlı Ayrımcılığı Tutum Düzeylerinin İncelenmesi. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 11(2):8-15.

Kalaycı, I., & Özkul, M. (2018). Modernleşme Sürecinin Toplumsal Mağdurları Olarak Yaşlılar:Türkiye’de Yaşlı İstismarı ve İhmali. *SDÜ Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi* , (43):92-119.

Kalaycı, I., Özbek Yazıcı, S., Özkul, M., & Helvacı, G. (2017). Sağlık Çalışanları Ve Öğrencilerinin Yaşlılara Yönelik Tutumları: Sistemik Derleme . *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 2(1):21-30.

Kalaycıoğlu, S., Tol, U. U., Küçükural, Ö., & Cengiz, K. (2003). *Yaşlılar ve Yaşlı Yakınları Açısından Yaşam Biçimi Tercihleri*. Türk Bilimler Akademisi.

Kalyoncuo, S., & Tekinsoy Kartın, P. (2021). Aktif Yaşlanma ve Hemşirelik Bakımı. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 8(1):26-32.

Kalyoncuo, S., & Tekinsoy Kartın, P. (2021, 12 19). Aktif Yaşlanma ve Hemşirelik Bakımı. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* , 8:(1)26-32.

Kapçı, M., Tomruk, Ö., Gökben Beceren, N., Parlak, İ., Yolcu, S., Yalçın, İ. G., et al. (2013). Investigation of Factors Affecting Cost of Geriatric Patients Admitted to the Emergency Department. *The Journal Of Academic Emergency Medicine* , (12):134-138.

Kaplan, M., & Çallı Kaplan, M. (2019). Türkiye’de Çalışanların Demografik Özelliklerinin İş Kazalarına Etkilerinin Analizi . *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* , 17(2):74-89.

Kar, S. (2019). Cerrahi Hemşirelerinin Yaşlı Hastaya Bakım Verirken Yaşadıkları Güçlüklerin Yaşlı Ayrımcılığına Etkisinin Belirlenmesi . *Yüksek lisans Tezi* . Mersin: Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Karadağ, E., Vardar İnkaya, B., & Karatay, G. (2012). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 28(2):31-40.

Karakuş, G., Öztürk, Z., & Tamam, L. (2012). Ölüm ve Ölüm Kaygısı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi* , 21(1):42-79.

Kılıç, N. P. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Bireysel Yaşlı Ayrımcılığı. *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi* , 25(3):53-77.

Kıssal, A., & Okan, F. (2018). Tokat İlinde Aile Sağlığı Merkezi Sağlık Çalışanlarının Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* , 22(4):202-212.

Kotzabassaki, S., Z, V., S, A., & Parissopoulos, S. (2002). Student nurses' attitudes towards the Care of Elderly Persons. A Pilot Study. *ICUS NURS WEB J* , 12(4):1-9.

Kök, N. (2015). Türkiye'de Yaşlı İstismarı ve İhmali: Sistemik Derleme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* , 7(2):149-156.

Köse Tosunöz, İ., & Güngör, S. (2021). Yaşlı Ayrımcılığı: Hemşirelik ve Yaşlı Bakımı Öğrencileri Örneği . *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi* , 9(1):176-190.

Köse, G., Ayhan, H., Taştan, S., İyigün, E., Hatipoğlu, S., & Açikel, C. H. (2015). Sağlık Alanında Farklı Bölümlerde Öğrenim Gören Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* , (57):145-151.

Kurtkapan, H. (2019). Gençlerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları: Nevşehir Örneği. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi* , 9(1):220-237.

Malak, İ. M. (2019). Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları ve İlişkili Faktörler. *Yüksek Lisans Tezi* . Tekirdağ: Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Bilimleri Yönetim Dalı.

Müftüler, H. G. (2018). İstanbul'da Yaşlılık ve Yaşlılığın Yapısal Değişimi. *Yıldız Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 2(1):58-80.

Müftüler, H. G. (2018). Modern Toplumda Yaş ve Yaşlı Ayrımcılığı. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi* , 2(2):181-214.

Nalbant, S. (2008). Yaşlılıkta Fizyolojik Değişiklikler. *Nobel Medicus Journal* , 4(2):4-11.

Nazlı, A. (2016). Yaşlanma, Birey ve Toplum: Yaşlanmaya Sosyolojik Bakış. *Ege Tıp Dergisi* , 55(1):1-5.

Ofluoğlu, G., & Özbucak Albar, B. (2017). Yaşlı İşgücünün İş Sağlığı ve İş Güvenliği Sorunları Ve Çözüm Önerileri. *Emek ve Toplum Dergisi* , 6(6):335-360.

Önder Erol, p. (2016). Türkiye’de Yaşlanma Sosyolojisi Alanında Yapılan Çalışmalara Dair Kısa Bir Değerlendirme . *Sosyoloji Dergisi* , 157-166.

Ören, M., Kızıltepe, R., & Çelgelci Özkes, B. (2016). Yaşlılıkta Cinsellik. *Ege Tıp Dergisi* , 55(1):38-44.

Özcan, m., & Kapucu, S. (2014). Üriner İnkontinansı Olan Geriatrik Hastalara Hemşirelik Yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* , 1(2):101-109.

Özdemir, Ö. (2009, Haziran). Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Yüksek Lisans Tezi* . Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı.

Özdemir, Ö., & Bilgili, N. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Ayrımcılığı. *Gülhane Tıp Dergisi* , 56:128-131.

Özdemir, T., Şenlik, Z. B., & Şimşek, A. Ç. (2020). Sağlıklı Aktif Başarılı Yaşlanma. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi* , 51-57.

Özer, Z., Bahçecioğlu Turan, G., Usta, Ş., & Ahmed, A. A. (2021). Üniversite Öğrencilerinin Empatik Eğilimlerinin ve Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi. *Kocaeli Medical Journal* , 10(3):359-366.

Özşaker, E., Demir Kormaz, F., & Dölek, M. (2011). Acil servise başvuran yaşlı hastaların bireysel özelliklerinin ve başvuru nedenlerinin incelenmesi. *Türk Geriatri Dergisi* , 14(2):128-134.

Öztop, H., Şener, A., & Güven, Ş. (2008). Evde Bakımın Yaşlı ve Aile Açısından Olumlu ve Olumsuz Yönleri. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , (1):39-49.

Öztürk, Ş., Kanbay, Y., Fırat, M., Akçam, A., & Demir, B. (2020). Yaşlılık İnanıcı ve Yaşlılık İncancı Etkileyen Etmenlerin İncelenmesi. *Geriatric Bilimler Dergisi* , 3(3):92-102.

Pehlivan, S., & Karadakovan, A. (2013). Yaşlı Bireylerde Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Tanılaması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 2(3):385-395.

Reyhan, F., Özerdoğan, N., & Arık, E. (2018). İhmal Edilen Bir Konu: Yaşlılıkta Cinsellik . *Sağlık Bilimleri Dergisi* , (1):76-79.

Sargın, N. (2017). Yaşlılık Psikolojisine Örnek: Abbas Sayar'ın Can Şenliği Romanı. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi* , 3(3):243-251.

Sever, H. (2020). 8.2.3 Yaşlı Bireylerin Geniş Aileden Kopuş Nedenleri ve Alternatif Yaşama Aranjanlarına Dair Algıları: Gaziantep Örneği. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* , 13(1):1-9.

Sinan, Ö., & Bilgili, N. (2019). Yaşlılıkla İlgili Yaygın İnanç, Tutumlar ve Sağlık Hizmetlerine Yansıması. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* , 16(3):246-251.

Smith, M. L., Bergeron, C. D., Korkak, K., Ahn, S., Towne Jr, S. D., Ory, M. G., et al. (2017). Factors associated with ageist attitudes among college students. *Geriatr Gerontol Int* , 17(10):1698-1706.

Soyuer, F., & Soyuer, A. (2008). Yaşlılık ve Fiziksel Aktivite. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* , 15(3):219-224.

Soyuer, F., Şenol, V., & Elmalı, F. (2012). Huzurevinde Kalan 65 Yaş ve Üstündeki Bireylerin, Fiziksel Aktivite, Denge ve Mobilite Fonksiyonları. *Van Tıp Dergisi* , 19(3):116-121.

Sülüker, K. (2019). Birinci ve İkinci Basamakta Çalışan Hemşirelerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Karşılaştırılması. *Yüksek Lisans Tezi* . Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı.

Şeker, A., & Kurt, G. (2018). Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Bir Sosyal Politika Alanı Olarak Yaşlılık ve Sosyal Hizmet Uygulamaları. *Nüfusbilim Dergisi* , 7-30.

Şen, S., Usta, E., Aygın, D., & Sert, H. (2015). Yaşlılık ve cinsellik konusunda sağlık profesyonellerinin yaklaşımları. *Turkish Journal Of Pharmaceutical Sciences* , 17(60):64-67.

Tan, S. G., & Soysal, P. (2020). Sağlık Çalışanlarının Yaşlı İstismarı Konusundaki Algısı ve Farkındalığının Araştırılması. *Geriatric Bilimler Dergisi* , 3(3):132-137.

Tel, H., Güler, N., & Tel, H. (2011). Yaşlıların Evde Günlük Yaşam Aktivitelerini Sürdürme Durumu ve Yaşam Kaliteleri. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi* , 13(2):67-59.

Temiz, S., & Öztürk, M. (2019). Empatinin Yaşlı Ayrımcılığı Üzerindeki Etkisi:Gençler Üzerine Bir Araştırma . *Ekev Akademi Dergisi* , (80):483-498.

Toygar, İ., & Karadokovan, A. (2020). Factors Affecting The Attitudes Of Nursing Students Toward Ageism. *Nursing Practice Today* , 7(1):38-44.

Tufan, İ., Kılavuz, A., Özgür, Ö., Ayan, S., Gürdal, F. Y., & Engin, B. (2017). Türkiye'de Gerontoloji Atlası: Yaşlı Yoksulluğu ve Yalnızlık Üzerine Bulgular. *Geriatik Bilimler Dergisi* , 1-7.

Tuna, S. (2020). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'ndaki Öğrencilerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi: Köyceğiz Örneği. *Izmir Democracy University Health Sciences Journal* , 3(2):145-156.

Tuncer, F. (2018). Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Veren Kurumlarda Çalışan Sağlık Personelinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının Belirlenmesi. *Yüksek Lisans Tezi* . Kayseri: Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı.

Tunçay, G. Y. (2020). Toplumda Yaşa Bağlı Ayrımcılık. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi* , 3(1):1-5.

Turaman, C. (2001). Yaşlı Sağlığı Hizmetlerinin Birinci Basamakta Planlanması. *Geriatik Dergisi* , 4(1):22-27.

TÜİK. (2021, Mat 18). Aralık Çarşamba, 2021 tarihinde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK): <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2020-3722> adresinden alındı

Usta, İ., & Murat, G. (2017). İşgücü Piyasasında Yaşlılar ve Aktif Yaşlanma: Avrupa Birliği ve Türkiye Değerlendirmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi* , 12(2):199-224.

Ünalın, D., Soyuer, F., & Elmalı, F. (2012). Geriatri Merkezi Çalışanlarında Yaşlı Tutumunun Değerlendirilmesi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi* , (3):115-120.

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

Yalılı, A., Özdemir, Ç. F., & Kaptan, G. (2016). Türkiye'de Yaşlı Bakım Kurumlarına Dair Bir Değerlendirme. *Sağlık Bilimleri ve Yaşam Dergisi* , 1(1):30-39.

Yelboğa, N., & Varol, B. (2018). Yaşlı Kadın Ayrımcılığı ve Kadının Dışlanması. *Sosyal Çalışma Dergisi* , 2(1):51-64.

Yerli, G. (2017). Yaşlılık Dönemi Özellikleri ve Yaşlılara Yönelik Sosyal Hizmetler. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 10(52):1278-1287.

Yıldırım, B., Özkahraman, Ş., & Ersoy, S. (2012). Yaşlılıkta Görülen Fizyolojik Değişiklikler ve Hemşirelik Bakımı. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi* , 2(2):19-23.

Yıldız, R., Ömeroğlu, G., & Terim, N. (2017). Yaşlı Penceresinden Yaşlı Ayrımcılığı: Bursa ve Yalova Örneği. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* , 3(2):313-329.

Yıldız, S., & Bilgili, N. (2016). Acil Servislere Başvuran Yaşlı Hastaların Bireysel Özellikleri ve Başvurularının Değerlendirilmesi. *Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , 1(1):15-31.

Yılmaz, M., Altıok, M., Polat, B., Darıcı, M., & Sungur, M. A. (2012). Genç Erişkinlerin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumları. *Turkish Journal of Geriatrics* , 15(4):416-423.



## 8. EKLER

### EK-1

#### KİŞİSEL VERİ TOPLAMA FORMU

Sevgili acil servis sağlık alışanları;

Yaşlı Ayrımcılığı; bir kişiye yalnızca yaşı sebebiyle gösterilen farklı tavır, önyargı, davranış ve eylemleri içeren çok boyutlu bir eylemdir. Bu araştırma, acil servis sağlık çalışanları yaşlı ayrımcılığı tutumlarını belirlemek amacıyla yapılmıştır. Anket sorularına verilen, yanıtların doğruluğu, araştırmanın sonuçları için önemlidir. Çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Çalışmada vereceğiniz tüm bilgiler saklı tutulacak ve bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katılımlarınız için teşekkür ederim.

Hem. Tuğçe ÖZKUL  
Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans ğrencisi

#### TANITICI BİLGİLER

1. Yaşınız: .....

2. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

3. Eğitim Durumunuz:

( ) Lise ( ) n lisans ( ) Lisans ( ) Lisansüstü

4. En Uzun Süre Yaşanılan Yer:

( ) İl ( ) İlçe ( ) Köy ( ) Diğer.....

5. Aylık Gelir Düzeyiniz:

( ) İy ( ) Orta ( ) Düşük

6. Aile Tipiniz:

( ) ekirdek Aile ( ) Geniş Aile ( ) Anne- Baba Boşanmış

7. Sizden başka kaç kardeşiniz var:

0  1  2  3  4 ve üzeri

8. Çalıştığınız Kurum:  Devlet hastanesi

Eğitim Araştırma Hastanesi

Şehir Hastanesi

Üniversite Hastanesi

Özel Hastane

9. Acil serviste Çalışma Yılıınız:

1 yıldan az  1-4 yıl  4-10 yıl  10 yıl ve üzeri

10. Hayatınızda yaşlı bir birey ile aynı evi paylaştınız mı?

Evet  Hayır (14. soruya geçiniz)

11. Yaşamınız boyunca birlikte yaşadığınız yaşlılar:

Anneanne  Babaanne  Dede  Anne-Baba

12. Yaşlı bireylerle birlikte aynı evde yaşadığınız süre:

1 yıldan az  1-5 yıl  5-10 yıl  15 yıl ve üzeri

13. Yaşlandıklarında Anne-babanız ile birlikte yaşamak ister misiniz?

Evet ise 14. soruya geçiniz  Hayır ise 15. soruya geçiniz.

14. Anne-babanız ya da her ikisiyle birlikte yaşamak istemenizdeki nedeninizi işaretleyiniz.

Ebeveynlerin tecrübelerinden yararlanma

Ebeveynlerin fiziksel ve ekonomik desteğini alma

Yakında olduklarında ebeveynlerle daha kolay ilgilenme

Diğer.....

15. Anne-babanız ile birlikte yaşamayı istememe nedeniniz:

Eşlerin ebeveynleri istememesi

Evlerindeki düzenin bozulması

Yalnız yaşamayı sevme

Yaşlıların her şeye karışacağını düşünme

Diğer.....

16. Yaşlı bireye bakım verirken güçlüklerle karşılaşılıyor musunuz?

Evet  Hayır

17. Yaşlı bireylere bakım-iletişim gibi konularla ilgili eğitim aldınız mı?

Evet  Hayır

18. Yaşlı bireyin bulunduğu bölümlerde ne kadar süre çalıştınız?

hiç  1-5  5-10  10 yıl ve üzeri

19. Yaşlanmaya ilişkin görüşleriniz nelerdir?

Şefkat  Yoksulluk  Mutluluk

İzolasyon  Bolluk  İşe yaramazlık

Bağılılık  Zihinsel azalma  Çirkinlik

Güçsüzlük  Yalnızlık  Depresyon

Bilgelik  Bağımsızlık  Hastalık

20. Acil servis sağlık çalışanlarının yaşlı hastalara yönelik davranışlarını etkileyen etmenler nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

İş yorgunluğu

İş stresi

Personel sayısındaki yetersizlik

Uygun olmayan çalışma koşulları

Yaşlı bakımına ilişkin bilgi yetersizliği

Hemşirelerin yaşı

Yaşlılıkla ilgili ön yargılar

Dini faktörler

Kültürel faktörler

Diğer .....

## EK-2

### YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUM ÖLÇEĞİ

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

Aşağıdaki cümleler size;

- Hiç uygun değilse ..... **“Kesinlikle Katılmıyorum”**
- Uygun değilse ..... **“Katılmıyorum”**
- Karar veremiyorsanız ..... **“Kararsızım”**
- Uygunsa ..... **“Katılıyorum”**
- Tamamen uygunsa ..... **“Tamamen Katılıyorum”**

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

**Örnek :**

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

Katkınız için teşekkür ederiz.

<b>Tutum İfadeleri:</b>	<b>Kesinlikle Katılmıyorum</b>	<b>Katılmıyorum</b>	<b>Kararsızım</b>	<b>Katılıyorum</b>	<b>Tamamen Katılıyorum</b>
1. Yaşlıların yaşantısı evi ile sınırlı olmalıdır.					
2. Yaşlılar gençlere göre daha sabırlıdır.					
3. Yaşlılar sürekli hasta olur.					
4. Sıra beklenmesi gereken yerlerde yaşlılara öncelik verilmelidir.					
5. Yaşlıların dış görünüşleri iticidir.					
6. Gençler yaşlıların yaşam deneyimlerinden faydalanmalıdır.					
7. Yaşlılar birlikte yaşadığı aile bireyleri tarafından önemsenmelidir.					
8. Yaşlılar sevecendir.					
9. Ailede kararlar alınırken yaşlıların görüşü alınmalıdır.					
10. Yaşlıların temel sorumluluğu ev ve mutfak işleri, torun bakımı gibi konularda çocuklarına yardımcı olmaktır.					
11. İşe eleman alımında yaşlılar yerine gençler tercih edilmelidir					
12. Yaşlıların ev, araba, eşya, kıyafet almaları gereksizdir.					
13. Yaşlılar gençlere göre daha hoşgörülüdür.					
14. Eşlerini kaybeden yaşlılar tekrar evlenmemelidir.					
15. Yaşlılar değişikliklere gençler gibi uyum sağlayamazlar.					
16. Çalışma yaşamında bireyler arasındaki terfilerde gençlere öncelik verilmelidir.					
17. Yaşlılar huzurevine yerleştirilmelidir.					
18. Yaşlıların tek başına dışarı çıkmamaları gerekir.					
19. Hastanede yaşlılar yerine öncelikle gençlere bakım verilmelidir.					
20. Ailede bütçe oluşturulurken yaşlıların da görüşü alınmalıdır.					
21. Çalışma yaşamında, yaşlılara gençlerden daha düşük ücret ödenmelidir.					
22. Yaşlılar poşetlerini ve paketlerini yardım almadan taşıyamazlar.					
23. Yaşlıların bakımı aile bireyleri tarafından ekonomik yük olarak görülmemelidir.					

## EK-3 İZİN YAZILARI (ETİK KURUL)

Evrak Tarih ve Sayısı: 29/12/2020-160172



T.C.  
İSTANBUL AREL ÜNİVERSİTESİ

Sayı : E-69396709-050.01.04-160172  
Konu : Etik Kurul Kararı (Tuğçe ÖZKUL)

29/12/2020

Sayın Tuğçe ÖZKUL

Üniversitemiz Etik Kurulu'nun 17.12.2020 tarih ve 2020/06 sayılı toplantısında alınan karar ekte sunulmuştur.  
Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Ali Argun KARACABEY  
Rektör

Ek:Tuğçe ÖZKUL ek (1 sayfa)

Belge Doğrulama Kodu: BEL56F5Z  
Adres:0 (850) 850 27 35  
Telefon:0 (850) 850 27 35 Faks:0 (212) 860 04 81  
Kep Adresi: arelmiv@ihz01.kep.tr

**Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.**

Belge Doğrulama Adresi: [https://arel0bys.arel.edu.tr/en/Vision/Validate\\_Doc.aspx](https://arel0bys.arel.edu.tr/en/Vision/Validate_Doc.aspx)

Bilgi için: Betül NİŞANCI  
Unvan: Uzman Yardımcısı  
Tel No: 0 (850) 850 27 35



### **EK-3 İZİN YAZILARI (ETİK KURUL)**

**KARAR NO-14:** Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik yüksek lisansprogramı öğrencisi Tuğçe ÖZKUL'un "**Acil Servis Hemşirelerinin Yaşlı Ayrımcılığınalışkin Tutumları**" isimli çalışması görüşüldü. **Yapılan görüşmeler sonucunda;** öğrenciTuğçe ÖZKUL'un çalışmasının, raportörün görüşü doğrultusunda etik ilkelere uygun olduğunakatılanların oy birliği ile karar verildi.



## EK-3 İZİN YAZILARI (ÖLÇEK İZİNİ)

Bu iletiyi 14.03.2021 Paz 17:13 tarihinde ilettiniz

DV

Duygu VEFIKULUCAY vefik <[REDACTED]>

9.12.2020 Çar 06:26

Kime: Siz

↶ ↷ → ...



DEVELOPMENT AND PSYCH...  
180 KB



ölçek hakkında ek bilgi.doc  
33 KB



YAŞLI AYRIMCILIĞI TUTUM Ö...  
54 KB

3 ek (267 KB) Tümünü indir Tümünü OneDrive'a kaydet

Sayın Özkul,

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

Çalışmalarınızda kolaylıklar diliyorum.

Prof. Dr. Duygu Vefikuluçay Yılmaz

Mersin Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum-Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD Başkanı

## EK-4 BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

### ACIL SERVİS HEMŞİRELERİN YAŞLI AYRIMCILIĞINA İLİŞKİN TUTUMLARI

#### BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Anket no:

Değerli meslektaşlarım;

Bu araştırma acil servis hemşirelerinin yaşlı ayrımcılığına ilişkin tutumlarını belirlemek amacıyla yapılacaktır. Anket sorularına verilen yanıtların doğruluğu araştırmanın sonucu için önemlidir. Çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Çalışmamızda vereceğiniz tüm bilgiler gizli tutulacak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Hem. Tuğçe ÖZKUL  
Arel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

ONAYLIYORUM

ONAYLAMİYORUM

Katılımcının Adı Soyadı: